

***L'abordatge de les relacions afectives i la sexualitat en  
centres residencials per a persones amb discapacitat  
intel·lectual***

Ariadna López Gaínza

Grau en Educació Social

Treball Final de Grau

*Tutor:* Paco López Jiménez

Facultat Pere Tarrés - Universitat Ramon Llull

Curs: 2023-2024

Maig 2024

***L'abordatge de les relacions afectives i la sexualitat en centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual:***

**Resum:** El present treball de fi de grau en Educació Social és una anàlisi actual de l'abordatge que les professionals del sector social fan davant de les relacions afectives i la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual que resideixen en centres. A través de l'anàlisi comparativa entre el marc teòric i la perspectiva de les professionals, recollida mitjançant entrevistes, l'estudi té com a objectiu comprendre les seves actuacions i competències en aquest àmbit. Així, pretén aportar una visió clara de la realitat actual i identificar possibles àrees de millora en la pràctica professional per garantir una atenció respectuosa i eficaç en aquesta qüestió.

**Paraules claus:** Discapacitat intel·lectual - Sexualitat - Relacions afectives - Competències professionals - Centres residencials.

**Resumen:** El presente trabajo de fin de grado en Educación Social es un análisis actual del abordaje que las profesionales del sector social hacen ante las relaciones afectivas y la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual que residen en centros. A través del análisis comparativo entre el marco teórico y la perspectiva de las profesionales, recogida mediante entrevistas, el estudio tiene como objetivo comprender sus actuaciones y competencias en este ámbito. Así, pretende aportar una visión clara de la realidad actual e identificar posibles áreas de mejora en la práctica profesional para garantizar una atención respetuosa y eficaz en esta cuestión.

**Palabras clave:** Discapacidad intelectual - Sexualidad - Relaciones afectivas - Competencias profesionales - Centros residenciales.

**Abstract:** The present final project in Social Education is a current analysis of the approach that social sector professionals take to affective relationships and the sexuality of people with intellectual disabilities residing in centers. Through the comparative analysis between the theoretical framework and the perspective of the professionals, collected through interviews, the study aims to understand their actions and competences in this field. Thus, it aims to provide a clear vision of current reality and identify possible areas for improvement in professional practice to ensure respectful and effective attention in this issue.

**Keywords:** Intellectual disability - Sexuality - Affective relationships - Professional skills - Residential centers.

## **ÍNDEX:**

<b>1. Introducció i Justificació:</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Pregunta inicial i objectius de la recerca:</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Marc teòric i jurídic:</b> .....	<b>7</b>
3.1. Discapacitat:.....	7
3.1.1. Què és la discapacitat:.....	7
3.1.2. Discapacitat Intel·lectual:.....	7
3.2. La sexualitat i les relacions afectives:.....	10
3.2.1. Què entenem per les relacions afectives i la sexualitat:.....	10
3.2.2. La sexualitat i les relacions afectives de les persones amb discapacitat intel·lectual:.....	12
3.2.3. Influència de la cultura i la religió dels familiars cap a les persones amb DI:....	16
3.2.4. Marc jurídic en relació amb la sexualitat de les persones amb DI:.....	18
3.2.4.1. Capacitat Jurídica:.....	19
3.2.4.2. Legislació i normativa dins dels centres:.....	22
3.3. El context residencial per a persones amb DI:.....	23
3.4. L'educació social i la discapacitat intel·lectual:.....	24
3.4.1. Funcions i competències de l'educador/a social:.....	24
3.4.2. Actuació de l'educador/a social envers la sexualitat i l'afectivitat de la discapacitat intel·lectual:.....	26
3.4.3. Formació acadèmica/universitària.....	27
<b>4. Metodologia del treball empíric:</b> .....	<b>29</b>
4.1 Disseny del treball empíric:.....	29
4.2. Participants:.....	30
4.3. Instruments:.....	30
4.4. Procediment i tractament de les dades:.....	31
4.5. Principis ètics:.....	32
<b>5. Anàlisi de resultats:</b> .....	<b>34</b>
5.1. Influències en l'actuació dels i les professionals:.....	35
5.1.1. Relació entre les professionals i les famílies o entitats tutelars:.....	35
5.1.2. Autonomia en la presa de decisions per part dels usuaris i usuàries:.....	36
5.2. La sexualitat i les relacions afectives com un tema tabú:.....	36
5.3. L'oferta d'espais d'intimitat dins l'entitat residencial:.....	37
5.4. Pautes i protocols d'actuació:.....	37
5.5. Capacitació de les professionals en la seva actuació:.....	38
<b>6. Discussió:</b> .....	<b>39</b>
<b>7. Conclusions:</b> .....	<b>44</b>
<b>Llistat de referències:</b> .....	<b>48</b>
<b>Annexos (veure document específic)</b>	

## **1. Introducció i Justificació:**

L'objectiu d'aquest treball és explorar les competències professionals en relació amb la sexualitat i les relacions afectives de les persones amb discapacitat intel·lectual. Aquest interès sorgeix des de l'experiència pròpia com a professional, com a Auxiliar Tècnic Educatiu (ATE), a un centre residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual. Allà vaig trobar-me amb diverses situacions que per la meua poca experiència laboral o de formació en el tema, no vaig saber afrontar ni considerar quina era la millor resposta per poder garantir la millor atenció sobre les seves necessitats sexuals i afectives.

Des de sempre he tingut un gran interès per aquest col·lectiu. Per aquest motiu, he volgut anar integrant-me i agafant experiència laboral en aquest sector. Com a professional, m'he trobat amb la sensació de no ser plenament competent en aquesta temàtica, actuant des del sentit comú, fent i dient el que considerava més adient en el moment, influenciada per les indicacions de familiars i sempre amb consideració cap als usuaris.

Vull dur a terme aquest treball de recerca per conèixer les competències professionals, identificar aquells criteris socioeducatius que segueixen, com les limitacions amb les quals es troben les professionals a l'hora d'actuar. Vull conèixer si existeixen protocols d'actuació o si hi ha formacions proposades pels mateixos centres residencials per les professionals en temes de sexualitat i relacions afectives.

També vull donar la importància d'incorporar nocions d'aquesta temàtica al perfil de l'educador/a social, per poder dur una millor actuació allà on estiguem, però, en especial, en contextos en què les persones es troben a casa seva, donant-los llibertat i autonomia en la seva presa de decisions, per garantir un bon desenvolupament, sense infantilitzar-los. En molts casos, com a auxiliars tècnics educatius, integradors socials o educadors/es socials, assumim el paper de figures substitutòries dels progenitors referents en aquests contextos i, per tant, tenim la responsabilitat d'oferir el suport i l'orientació adequada en aquests temes delicats.

Així doncs, és crucial continuar amb la tasca de garantir el benestar i la qualitat de vida per a tots els residents en consonància amb la missió de les llars residencials. La qualitat de vida es defineix com el conjunt de condicions que contribueixen al benestar personal i social de cada persona. És essencial ser conscients de la diversitat de necessitats i circumstàncies, especialment en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual. Tanmateix, cal destacar que el criteri de qualitat de vida per a aquest grup no ha de regir-se per principis

diferents, ja que no hi ha raó per distingir entre persones amb discapacitat i aquelles sense, pel fet que totes mereixem tenir una qualitat de vida òptima.

Davant la complexitat d'aquesta realitat, aquest treball de final de grau d'Educació Social té com a objectiu explorar les limitacions que es presenten en l'abordatge de la sexualitat i les relacions afectives de les persones amb diversitat intel·lectual des de la perspectiva de les professionals de l'àmbit social.

En primer lloc, s'ha establert un marc teòric per comprendre l'estat actual del coneixement en aquest àmbit. A continuació, s'han realitzat entrevistes a professionals en actiu que treballen en contextos residencials amb aquest col·lectiu, contrastant aquest coneixement amb la realitat de la pràctica laboral. Posteriorment, s'ha dut a terme l'anàlisi dels resultats obtinguts a través de les entrevistes i, finalment, la seva discussió en relació amb el marc teòric establert inicialment amb els resultats obtinguts.

A través d'aquest procés, he aconseguit una millor comprensió de la situació actual i he pogut identificar possibles àrees de millora en l'atenció a aquest col·lectiu.

## **2. Pregunta inicial i objectius de la recerca:**

La pregunta inicial que impulsa aquesta investigació i m'inspira a proporcionar una resposta, es basa en la necessitat de comptar amb competències professionals clares per poder garantir el màxim benestar de les persones amb les quals treballem.

- ❖ Amb quines competències professionals compten els experts que treballen en l'àmbit social, dins del context residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual, per saber actuar en el seu espai laboral davant de la sexualitat i les relacions afectives dels usuaris i usuàries?

### **Objectius recerca:**

En aquesta secció es detalla la definició dels objectius que guien la meua investigació i els quals es divideixen entre un general i quatre específics de l'estudi. La planificació d'aquesta fase em permetrà explorar i centrar-me en la temàtica de la investigació.

#### ❖ **Objectiu general:**

- Conèixer la perspectiva de les professionals de l'àmbit social davant la sexualitat i les relacions afectives dels usuaris/àries dels centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual.

#### ❖ **Objectius específics:**

- Detallar les funcions de les professionals davant de la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.
- Identificar les competències de les professionals per abordar situacions sexuals i relacions afectives en contextos individuals o de parella.
- Avaluar el coneixement de les professionals en actiu en centres residencials sobre qüestions sexuals i afectives i la seva participació en formació específica en aquest àmbit.
- Analitzar l'existència de protocols professionals i la seva implementació davant circumstàncies relacionades amb la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual en els centres residencials.

### **3. Marc teòric i jurídic:**

Aquesta secció m'ajuda a definir els diversos conceptes que es presenten en la investigació, facilitant-me una revisió dels coneixements relatius a la discapacitat intel·lectual, la sexualitat i les relacions afectives, el context residencial i la relació de l'educació social amb la discapacitat intel·lectual.

#### **3.1. Discapacitat:**

En aquesta primera dimensió, es pretén abordar la discapacitat, més concretament la intel·lectual, destacant-ne les característiques distintives en comparació amb altres formes de discapacitat. Aquesta tasca és sovint complexa, ja que les definicions poden confondre's a causa del desconeixement generalitzat que encara avui dia existeix a la societat. Amb l'objectiu de proporcionar una informació més completa i precisa, s'incorporen definicions teòriques de diverses fonts i autors.

##### **3.1.1. Què és la discapacitat:**

Segons l'Organització Mundial de la Salut, la discapacitat és una condició humana que, de manera general, inclou les deficiències, limitacions d'activitat i restriccions de participació d'una persona (OMS, 2001, citat a Gil, 2018, s.p.):

- Les deficiències són problemes que afecten una estructura o funció corporal.
- Les limitacions d'activitat són dificultats per dur a terme accions o tasques.
- Les restriccions de la participació són dificultats per relacionar-se i participar en situacions vitals.

Hi ha diverses variants de discapacitat, no obstant això, per aprofundir en la meua investigació, em concentraré exclusivament en la discapacitat intel·lectual.

##### **3.1.2. Discapacitat Intel·lectual:**

El concepte actual de discapacitat se centra en la manifestació de limitacions en el funcionament individual en un context social, representant un desavantatge important per a la persona. Anteriorment, s'anomenava i feia referència al retard mental, minusvalidesa psíquica i discapacitat d'aprenentatge. En l'actualitat, per raons de respecte i sensibilització cap al col·lectiu, s'utilitza el terme discapacitat intel·lectual (endavant DI). El seu canvi, no obstant això, es va produir per l'estigma associat que hi ha al retard mental.

La definició oficial de discapacitat intel·lectual/retard mental és la de l'AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) anteriorment anomenada AAMR (American Association on Mental Retardation). Aquesta definició substitueix el terme de retard mental per discapacitat intel·lectual: La Discapacitat Intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives en el funcionament intel·lectual i en la conducta adaptativa, expressada en les habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques (Alí i Blanco, 2015, p.40).

“La discapacitat s'origina durant el període de desenvolupament, que es defineix operativament com abans que l'individu arribi a l'edat de 22 anys” (Schalock et al. 2021, p.38). Per tant, això, implica certes limitacions en les habilitats que les persones aprenen per funcionar en el seu dia a dia i que els hi permeten poder respondre diverses situacions i contextos.

Tot i l'evolució del terme al llarg del temps, els trets essencials de la DI no han canviat significativament durant els últims 60 anys. A la taula 1 es pot veure l'evolució del terme des de l'any 1959 fins al 2021.

TAULA 1. Taula definicions històriques de Discapacitat Intel·lectual formulades per l'AAIDD.

<b>Any / Referència</b>	<b>Definició</b>
1959 (Heber)	El retard mental es refereix a un funcionament intel·lectual general per sota de la mitjana que s'origina durant el període de desenvolupament i s'associa a una deficiència en una o més de les següents: maduració, aprenentatge o ajust social.
1961 (Heber)	El retard mental es refereix a un funcionament intel·lectual general per sota de la mitjana que s'origina durant el període de desenvolupament i s'associa a una deficiència en la conducta adaptativa.
1973 (Grossman)	El retard mental es refereix a un funcionament intel·lectual general significativament per sota de la mitjana que existeix simultàniament amb dèficits en la conducta adaptativa i es manifesta durant el període de desenvolupament.



1983 (Grossman)	La mateixa que el 1973.
1992 (Luckasson et al.)	El retard mental es refereix a limitacions substancials en el funcionament present. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual per sota de la mitjana que existeix concurrentment amb limitacions relacionades en dues o més de les següents àrees d'habilitats aplicables: comunicació, cura personal, vida domèstica, habilitats socials, ús de la comunitat, autogestió, salut i seguretat, coneixements acadèmics bàsics, lleure i treball. El retard mental es manifesta abans de l'edat de 18 anys.
2002 (Luckasson et al.)	El retard mental és una discapacitat caracteritzada per limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa segons s'expressa en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat s'origina abans de l'edat de 18 anys.
2010 (Schalock et al.)	La discapacitat intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa segons s'expressa en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat s'origina abans de l'edat de 18 anys.
2021 (Schalock et al.)	La discapacitat intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa segons s'expressa en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat s'origina durant el període de desenvolupament, que es defineix operativament com abans que l'individu arribi a l'edat de 22 anys.

Font: Schalock et al., 2021, p.41.

Comparant allò que no ha experimentat canvis en la definició de la DI, observem que les característiques fonamentals continuen sense variar. Es manté l'èmfasi en la presència de dèficits significatius, tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa, i l'edat d'inici, la qual se situa durant el període de desenvolupament (Schalock et al., 2021).

### **3.2. La sexualitat i les relacions afectives:**

En la segona dimensió, s'aborden de manera comprensiva les relacions afectives i la sexualitat en el context de les persones amb discapacitat intel·lectual. Aquesta secció examina la història passada, posant èmfasi en la presència de mites que han envoltat aquest tema i detallant la veritable realitat de la sexualitat que experimenta aquest col·lectiu.

#### **3.2.1. Què entenem per les relacions afectives i la sexualitat:**

Tots som éssers sexuals, les relacions afectives i sexuals són importants a la vida de qualsevol persona. Entenem la sexualitat com un procés d'aprenentatge en el qual l'aferrament, l'afectivitat i el desenvolupament sexual són aspectes essencials. Un bon desenvolupament sexual implica fomentar les relacions interpersonals, les habilitats socials, l'autoestima i l'afectivitat, amb l'objectiu d'aconseguir ser persones sexualment saludables i millorar la nostra qualitat de vida (Campo, 2003).

La sexualitat és una dimensió fonamental de l'ésser humà: està basada en el sexe amb el qual es neix; inclou el gènere, les identitats de gènere, l'orientació sexual, l'erotisme, la vinculació afectiva, l'amor i la reproducció. [...] S'experimenta o s'expressa en forma de pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, activitats, pràctiques, rols i relacions (Laureate International Universities, 2018, p.2).

La sexualitat, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2006, citat a Concepto de Sexualidad, 2016), és el resultat de la interacció de factors biològics, psicològics, socioeconòmics, culturals, ètics i religiosos o espirituals. Tot i que la sexualitat pot abastar aquests aspectes, no és necessari experimentar-los ni expressar-los tots alhora. La sexualitat és present en les diverses edats i etapes de la persona. Es viu i s'expressa en tot el que som, sentim, pensem i fem, per tant, està lligada a la nostra identitat. El seu desenvolupament complet depèn de la satisfacció de necessitats fonamentals de l'ésser humà, com ara el desig de contacte, d'intimitat, d'expressió emocional, de plaer, tendresa i amor. Compren una història, un context, uns costums que la fan diferent. Per aquest motiu, no té una definició universal i la relació entre els actes sexuals i els significats canvien espacialment i temporalment. "És diferencial i està mediada per les experiències de vida de cadascú, i també està influïda per factors com el gènere, l'edat, la condició social, entre d'altres" (Molina i González, 2007, citats a Luisi, 2018, p.99).

No es limita només a les relacions sexuals, la genialitat o la reproducció. Freud, l'any 1880, puntualitzava que la sexualitat i la procreació eren dos fenòmens diferents, que les paraules

sexual i genital no podien ser utilitzades com a sinònims, que la sexualitat incloïa molt més que la genitalitat, que també la sexualitat no comprenia exclusivament el coït, sinó totes aquelles sensacions plaents de la pell (zones erògenes) i considerava la libido com l'energia sexual que actua en tot el cos (Luisi, 2018).

L'afectivitat, així com la sexualitat, ens acompanya al llarg de les nostres vides i es desenvolupa a través de les relacions que establim amb les persones més pròximes des de la nostra infància. Aquesta afectivitat és com un lligam invisible anomenat vincle afectiu. Els primers vincles que establim són amb els nostres pares.

En la relació que establim amb les persones, sorgeix l'afectivitat i, per això, es diu que sentim afecte per algú quan experimentem el desig de comptar amb la seva presència i proximitat. "No obstant això, adquireix un significat major durant l'adolescència i la joventut, ja que els components afectius i sexuals contribueixen a perfilar el trajecte de la vida cap a l'edat adulta" (Laureate International Universities, 2018, p.5).

Dins d'aquesta complexitat, es destaca que hem de tenir en compte tres realitats essencials (Junta de Andalucía, 2012):

- A nivell biològic: *Sexuació*.

El procés de sexuació es refereix a la construcció de la identitat com a home o com a dona. Des de la fecundació, diversos elements estructurals a diferents nivells (cromosòmics, hormonals, etc.) configuren la identitat de cada persona com a home o com a dona. Aquest procés converteix a cada individu en un ésser únic i irrepetible, ja que hi ha moltes maneres diverses de construir-se com a home o com a dona.

- A nivell psicològic: *Sexualitat*.

La sexualitat és la manera en què cada persona experimenta "el fet de ser sexuada". Es compon de les vivències personals, com es veuen, senten i viuen com a éssers sexuals. És una categoria subjectiva que no es limita exclusivament a aspectes anatomofisiològics, caracteritzant-se principalment per la seva pluralitat.

- A nivell social: *Eròtica*.

L'eròtica fa referència a la forma concreta d'expressar l'esmentat anteriorment, la manera com som i el que vivim, amb múltiples formes d'expressió que són personals i particulars. Està influïda per valors, creences, formes de pensar i entendre les relacions sexuals i les relacions de parella, els sentiments i la importància de la relació de parella. D'aquesta manera, emergeix una eròtica pròpia i individual amb la qual la persona ha de sentir-se a gust.

La sexualitat humana permet el desenvolupament de tres dimensions principals, que estan íntimament relacionades, però alhora clarament diferenciables (Junta de Andalucía, 2012):

- Dimensió *Relacional*: Aquesta dimensió es refereix a tot el que la sexualitat implica en termes d'interacció, comunicació i expressió d'afecte, sentiments i emocions. Inclou l'establiment de vincles afectius lliures, l'intercanvi i la comunicació d'afectes, desitjos i fantasies.
- Dimensió *Recreativa*: Aquesta dimensió engloba tot allò que fa la sexualitat gratificant, plaent, fantasiosa i il·lusiónant. Inclou l'ús lúdic i recreatiu de la sexualitat en un marc de llibertat i respecte, amb el dret a l'autoestimulació i al propi plaer.
- Dimensió *Reproductiva*: Aquesta dimensió fa referència a tots els aspectes relacionats amb la procreació i el rol de ser pares o mares, entre d'altres.

### **3.2.2. La sexualitat i les relacions afectives de les persones amb discapacitat intel·lectual:**

La sexualitat de les persones amb discapacitat està envoltada de prejudicis, mites o falses creences, sent assenyalades com a conductes negatives sense cap fonament científic. Aquesta problemàtica s'intensifica especialment en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, privant-les del dret a expressar lliurement la seva pròpia sexualitat (Zamora, 2022).

El cos de les persones amb discapacitat és sexual i experimenta sensacions, emocions, desitjos, erotisme i plaer; les persones amb discapacitat poden estimar i ser estimades i experimentar una vida afectivosexual satisfactòria. Això posa de manifest que la sexualitat abasta diversos aspectes de la vida d'una persona i, tot i que el concepte de coït està dins d'aquest marc, la sexualitat transcendeix la idea de sexe físic. La capacitat de viure plenament la sexualitat no ha de veure's limitada per l'estat de discapacitat d'una persona o parella (Stapleton et al., 2022).

“Històricament, les conductes sexuals de les persones amb discapacitat intel·lectual han estat negades i sotmeses a una estigmatització eterna, fins i tot valorades com a actes no aptes per a l'expressió lliure de les seves experiències sexuals” (Zamora, 2022, s.p.).

Les persones amb discapacitat intel·lectual s'enfronten a diverses barreres personals i socioambientals en la seva vida sexual. Molts d'aquests obstacles estan relacionats amb la seva incapacitat per entendre la dinàmica de la intimitat i les situacions sexuals. Algunes de les barreres que afecten negativament aquest col·lectiu inclouen un coneixement sexual

limitat, una educació deficient, actituds negatives associades al sexe, la falta d'accés a l'assistència sanitària, la manca d'experiències sexuals i l'aïllament social. Aquests factors en dificulten el desenvolupament de pràctiques sexuals saludables, augmentant l'exposició a situacions insegures.

Aquestes dificultats sovint es reforcen per les creences dels pares sobre la sexualitat dels seus fills amb discapacitat intel·lectual. Molts pares mantenen la falsa idea que els seus fills romandran eternament com a nens, creient que no tenen desitjos ni interessos sexuals ni poden assolir autonomia en aquest àmbit. A més, consideren que els seus fills no necessiten coneixements sexuals i que els seus sentiments sempre seran d'amistat o de germanor cap als altres, considerant-los, en definitiva, éssers asexuals (López i López, 2018).

Núñez (2008) postula que la sexualidad de la persona con discapacidad, como la de cualquier otra, no nace en la adolescencia, sino que tiene su origen desde el mismo momento del nacimiento como modalidad de relación con otro, agrega que todos los seres humanos poseemos un cuerpo que es erógeno, así que las distintas partes del cuerpo son capaces de brindar placer, y esto es válido también para las personas que tienen discapacidad (citad a Losada i Muñiz, 2019. p.5).

Tot i que actualment hi ha una creixent consciència, la majoria de la societat encara percep a les persones amb discapacitat intel·lectual com a asexuals o "infants eterns". Aquesta percepció es manifesta a través de la tendència a infantilitzar el seu comportament amb una actitud sobreprotectora o, en el cas oposat, veient-les com a individus amb conductes sexuals incontrolables, impulsives i perilloses (Zamora, 2022).

Clemency et al., (2016, citats a Zamora, 2022) esmenten que, en el passat, la sexualitat era percebuda exclusivament com una funció de procreació dins del matrimoni, i, per tant, en aquest context, les persones amb discapacitat eren considerades inaptes. No només se'ls negava el dret de casar-se i tenir fills, sinó que també se'ls vetava l'accés a qualsevol forma d'educació sexual, reprimint les seves necessitats i manifestacions sexuals, etiquetant-les com a perilloses, obsessives o de risc.

La "Carta de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Madrid" reflejan algunas reivindicaciones que las propias personas con discapacidad declaran y entre las cuales pueden encontrarse algunas que pueden relacionarse con la sexualidad: Las personas con discapacidad tenemos derecho: - ...a la VIDA - ...al respeto y a la privacidad - ...a la igualdad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales - ...a gozar del más alto nivel posible de salud (Valdivia, 2013, p.27).

A més, les persones amb discapacitat intel·lectual es veien, i avui en dia continuen veient-se, limitades en les seves oportunitats de socialització i d'integració en entorns normalitzats. Aquesta manca d'oportunitats, juntament amb la sobreprotecció familiar i la falta de reconeixement de la seva necessitat d'intimitat sexual, condueix a una vida restringida, sovint confinades dins l'entorn familiar o a centres especialitzats, sotmesos a una supervisió constant per prevenir possibles riscos. Això dificulta, i fins i tot impedeix a vegades, que puguin desenvolupar relacions interpersonals.

Ciertas personas con discapacidad tienen importantes dificultades de acceso a tiempos y espacios de absoluta privacidad. Además, en muchos casos, y puesto que bastantes de estas personas están incapacitadas legalmente, las principales barreras se derivan de la capacidad de toma de decisiones, siendo sus familias/tutores las que asumen este papel. Si algo hay que haga peculiar la erótica de las personas con discapacidad es su escasez de intimidad. Y estos son aspectos que deben ser comprendidos y asumidos por el entorno de la persona con discapacidad, entre los que se encuentran los centros, que son, ni más ni menos que los hogares o los principales centros de actividad de muchas de estas personas (Junta de Andalucía, 2012, p.10 i 11).

López (2011), en la seva Guia pel desenvolupament de l'afectivitat i de la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual, proposa un Model Biogràfic i Professional que té en compte que les persones podem i, per tant, hem de prendre decisions sobre la nostra vida sexual i amorosa. En el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, són elles les que,

cadascuna segons les seves possibilitats, han de prendre decisions sobre la seva vida sexual i amorosa. El principi bàsic que López, (2011, p.33) comenta és:

Las personas con discapacidad tienen derecho a conseguir el máximo nivel de integración y normalización posible, también en el campo de sus necesidades afectivas y sexuales. Lo importante es que las personas con discapacidad intelectual sean ellas mismas las que manifiesten o no intereses sexuales (respetando ambos casos) y las familias o tutores legales y los profesionales les ayudemos, si así lo desean, para que puedan conseguir el mayor grado de integración posible.

Tot això continua confirmant que les persones amb discapacitat intel·lectual experimenten emocions i desig sexual, tant físic com emocional, presentant les mateixes necessitats en l'àmbit afectiu que la resta de la població. Sense oblidar-se que la sexualitat forma part de les seves vides, per tant, repercuteix en la seva salut física i mental (Zamora, 2022).

Cal confiar en les seves capacitats i possibilitats, i, per tant, creure que les persones amb DI poden aprendre a comportar-se de forma sexual i afectiva d'una manera acceptable, tant en la intimitat com en la comunitat, i a protegir-se dels inevitables riscos que comporta viure a la nostra societat. Cal abordar de manera eficaç les barreres i els obstacles que limiten el desenvolupament màxim de les seves capacitats o que interfereixen en la seva autonomia.

### **Tabús i mites:**

Les persones amb discapacitat intel·lectual s'enfronten a múltiples barreres en la seva vida sexual, com la dificultat per comprendre la intimitat i les situacions sexuals. Aquestes barreres inclouen la manca de coneixement i educació sexual, actituds negatives sobre el sexe, manca d'accés a la sanitat, experiències sexuals limitades i aïllament social. Tot això dificulta el desenvolupament de pràctiques sexuals saludables i pot augmentar les situacions de risc per a homes i dones amb discapacitat intel·lectual.

Això és produït a causa que la sexualitat ha estat un tema tabú arrelat a normes i expectatives socials, religioses i culturals, creant barreres per abordar-la en els entorns sanitaris institucionals. Aquest tabú està vinculat a la manca de coneixements, les inadequacions en la formació i els baixos nivells de comoditat (Stapleton et al., 2022).

Els mites més comuns que es troben són (Stapleton et al., 2022):

- Les persones amb discapacitat són asexuals, no tenen desitjos ni interessos sexuals.
- Cap persona sense problemes trobaria desitjable algú amb una discapacitat.
- La intimitat sexual no és possible per a les persones amb discapacitat.
- Les persones amb discapacitat no són adequades per al matrimoni o per tenir relacions sexuals.
- L'educació sexual no és necessària per a les persones amb discapacitat.
- És més fàcil per a les persones amb discapacitat adaptar-se a les pèrdues i canvis sexuals.

### **3.2.3. Influència de la cultura i la religió dels familiars cap a les persones amb DI:**

La cultura inclou un conjunt d'idees, creences, costums i comportaments que comparteix un grup de persones o una societat. Sovint no som conscients del gran impacte que aquesta cultura particular té sobre nosaltres, i la vivim com la norma, com allò que tothom fa, sense qüestionar-la. Per aquest motiu, una persona amb discapacitat experimentarà experiències molt diferents segons la cultura en la qual visqui. La cultura influeix en la percepció de la discapacitat, incloent-hi la comprensió de les seves causes, la integració social, l'experiència i convivència familiar. És important tenir en compte que la discapacitat no és simplement una característica individual, sinó que també està influïda per la cultura de l'entorn i les barreres o facilitats per a la seva inclusió a la societat (Plena Inclusión, 2016).

“La religió es defineix com el sistema de creences, pràctiques espirituals o ambdues, organitzades entorn a l'adoració d'una deïtat o deïtats omnipotents, que inclouen comportaments com pregàries, meditació i participació en rituals públics” (American Psychological Association, 2010, citat a Orozco i Domínguez, 2014, p.3).

Diversos camps de la psicologia clínica i de la salut, han pres consciència sobre l'impacte físic i mental de la religió. Les metes, creences i pràctiques religioses són centrals en la vida de moltes persones i exerceixen influència en la cognició, els afectes, la motivació i el comportament (Emmons, 1998, citat a Orozco i Domínguez, 2014, p.3).



Així que podem dir que segons el grau de religiositat de la persona poden veure's afectades les seves emocions, les seves relacions interpersonals i els seus valors, entre altres (Orozco i Domínguez, 2014).

López (2017) explica que una de les primeres dificultats que es troba en la iniciació de les seves teràpies sexuals és la quantitat de mites, tabús i creences falses que acompanyen a les persones. Aquests mites solen tenir origen en una sèrie de porcs o inseguretats que també es veuen associats a creences de tipus religiós, les quals són més arrelades i més difícils de modificar o eliminar. "Las variables religiosas siguen constituyendo predictores importantes de conductas y actitudes sexuales" (Moral, 2010, p.3).

Les creences religioses i la manera de fer-les nostres ens influeixen en la manera d'entendre i de practicar la sexualitat.

El rebuig a la masturbació, la no acceptació de l'homosexualitat, considerar que l'únic propòsit de la sexualitat és la procreació... fets que imposen certes religions entren en contradicció amb la salut sexual, és a dir, no s'entén la sexualitat d'una manera lliure ni saludable (López, 2017, s.p.).

D'aquesta manera, per a algunes persones, aquesta forma de plantejar-se la sexualitat comporta sentir-se culpables, creure que estan fent alguna cosa dolenta o fins i tot creure que és pecat, per exemple en la realització d'una masturbació, sentint una repressió molt negativa per la seva forma de viure la seva sexualitat (López, 2017).

Per tant, la influència de la cultura i la religió dels familiars sobre les persones amb discapacitat intel·lectual pot ser molt significativa i fins i tot arribar a determinar les seves percepcions, creences i pràctiques relacionades amb la sexualitat i les relacions afectives. En algunes cultures o religions, com ara el cristianisme o l'islam, les actituds cap a la sexualitat poden ser més conservadores i restrictives, i poden posar un fort èmfasi en la castedat i la moralitat. Això pot conduir a tenir actituds més repressives o negatives envers la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual, i els familiars poden mostrar resistència o oposició a explorar aquesta dimensió de la seva vida.

No hem d'oblidar que som éssers sexuats i que la sexualitat l'hem de veure com un aspecte natural, pròpia de la naturalesa humana i com una necessitat fisiològica que s'ha de cobrir i satisfer de forma saludable, evitant riscos innecessaris i portant una adequada salut sexual (López, 2017).

#### **3.2.4. Marc jurídic en relació amb la sexualitat de les persones amb DI:**

Segons el Real Patronato sobre Discapacidad (2022) dins la normativa sobre la discapacitat destaca principalment la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, la qual va ser de gran importància per a Espanya, signant-la el 2006.

La Convenció estableix que totes les persones, independentment de la seva discapacitat, tenen dret a gaudir de tots els drets humans i llibertats fonamentals. Això implica una sèrie de compromisos per part dels estats signataris, incloent-hi Espanya. A Espanya, es promulga el "Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social" (España, 2013, s.p.) que aborda diverses qüestions rellevants, com ara el respecte a la dignitat, el dret a una vida independent, la igualtat d'oportunitats, la no discriminació i l'accessibilitat. Aquesta llei marca un avenç significatiu en la protecció dels drets i la integració de les persones amb discapacitat a la societat espanyola (Real Patronato sobre Discapacidad, 2022).

La llei vol assegurar-se que les persones amb discapacitat rebin el mateix tracte i tinguin les mateixes oportunitats que la resta de persones, que puguin aconseguir la igualtat d'oportunitats i exercir els seus drets amb ajudes per fer la seva pròpia vida, per aconseguir un treball, per a què els llocs i les coses siguin accessibles i perquè desaparegui la discriminació. Dins del Títol 1 de la nova llei, he volgut destacar els punts més rellevants, per la meua investigació, que es poden veure a la taula 2:

Taula 2. Drets i obligacions de les persones amb discapacitat:

ARTICLES	CAPÍTOLS
<p><b>Article 6. El respecte de les pròpies decisions.</b></p> <p>Les persones amb discapacitat poden prendre les seves pròpies decisions per exercir els seus drets.</p>	<p><b>Capítol 1. Les prestacions socials i econòmiques.</b></p>
<p><b>Article 7. El dret a la igualtat.</b></p> <p>Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que la resta de població. Les institucions públiques protegeixen sobretot els drets de les persones amb discapacitat.</p>	<p><b>Capítol 2. La protecció de la salut.</b></p> <p>Les persones amb discapacitat tenen dret a rebre protecció de la seva salut. La salut mental, la salut sexual i comptant amb la possibilitat de tenir fills, tenen una especial atenció.</p> <p>Les persones amb discapacitat han de rebre una atenció mèdica igual que la resta de les persones.</p>

Font: elaboració pròpia a partir de Gobierno de España, 2015, p.23-27.

#### 3.2.4.1. Capacitat Jurídica:

“La Llei 8/2021, de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica” (Espanya, 2021, s.p.) té com a objectiu millorar la protecció d'aquestes persones per a l'exercici autònom de la seva capacitat jurídica, fomentant l'ús de les figures de suport i respectant la seva voluntat, en substitució del paradigma actual basat en la modificació de la capacitat i la privació de drets (Diputació Foral de Àlava, 2022).

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, adoptada a Nova York el 13 de desembre de 2006 (Espanya, 2008), proclama a l'article 12 que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb la resta en tots els aspectes de la vida (Diputació Foral de Àlava, 2022). Això significa que tenen dret a prendre decisions i a exercir els seus drets en igualtat de condicions amb els altres membres de la societat (Asociación Española de Fundaciones Tutelares, 2021).

"La declaració Judicial d'Incapacitat és una decisió de gran importància, ja que implica una limitació de la independència i llibertat de la persona" (Plena inclusión, s.d., s.p.). Per aquest motiu, la modificació legislativa pretén que les persones amb discapacitat tinguin un major protagonisme en la presa de decisions, que fins ara es veien limitades per la tutela judicial completa. Així, les persones incapacitades són sotmeses automàticament a la "curatela representativa". La figura de la tutela implicava la presa de totes les decisions que afectaven la persona amb discapacitat. La curatela assessora a la persona con discapacitat sense prendre les decisions per ella. El curador ofereix suport proporcional a la capacitat de la persona amb discapacitat (Múgica, 2023).

La tutela es pot definir com una forma de suport establerta quan un jutge determina que una persona necessita assistència substancial per prendre decisions i comprendre les seves conseqüències. La regulació jurídica d'aquesta figura es troba a partir de l'article 222 en endavant del Codi Civil espanyol (Plena inclusión, s.d).

"La curatela és un suport que decideix el jutge quan una persona necessita suports, per a poder prendre decisions i saber quines conseqüències tenen. S'estableix quan es declara la modificació parcial de la capacitat jurídica d'una persona" (Plena inclusión, s.d, s.p.).

Abans de la reforma de la llei, la família era la primera a assumir la tutela. En cas de no disposar de família o si aquesta no podia assumir-ne la responsabilitat, altres figures jurídiques prenen el seu relleu.

El Codi Civil ha fixat un ordre per fixar a la persona curadora (Diputación Foral de Álava, 2022, p.19):

- a) El o la cónyuge, o a quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, siempre que conviva con la persona que precisa el apoyo.
- b) Hijo, hija o descendiente, prefiriendo si son varios al quien conviva con la persona que necesita el apoyo.
- c) Progenitor, progenitora, o en su defecto, ascendiente, prefiriendo si son varios a quien conviva con la persona.
- d) A la persona o personas a quienes el o la cónyuge, pareja conviviente o personas progenitoras hubieran dispuesto en testamento o documento público.
- e) A quien estuviera actuando como persona guardadora de hecho.

- f) Al hermano, hermana, pariente o persona allegada que conviva con la persona que precisa la curatela.
- g) A una persona jurídica: fundaciones y demás entidades sin ánimo de lucro, públicas y privadas, entre cuyos fines se encuentre la promoción de la autonomía y asistencia a personas con discapacidad.

**En relació amb els Drets Sexuals i Reproductius:**

Tots els drets humans, com els Drets Sexuals i Reproductius (veure taula 3) són codis universals, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles i indivisibles que posseeixen totes les persones pel fet de néixer reconeguts en les lleis (Gómez, 2020).

Taula 3. Llistat de drets sexuals i reproductius:

<b>1.</b> Igualdad y no discriminación	<b>5.</b> No sufrir violencia sexual	<b>9.</b> Acceso a información sobre la vida sexual	<b>13.</b> Libertad de opinión
<b>2.</b> Derecho a la vida, la libertad y la seguridad	<b>6.</b> Derecho a la privacidad	<b>10.</b> Educación integral de la sexualidad	<b>14.</b> Derecho a libre asociación para discutir, defender ideas y/o protestar
<b>3.</b> Autonomía e integridad del cuerpo	<b>7.</b> Derecho al máximo grado de salud para experiencias placenteras, satisfactorias y seguras	<b>11.</b> Derecho a poder casarte con quien quieras, basado en equidad y libre consentimiento	<b>15.</b> Participación en política para proteger tus derechos
<b>4.</b> No sufrir tortura ni tratos inhumanos	<b>8.</b> Derecho a gozar de los avances científicos	<b>12.</b> Derecho a tener o no hijos e hijas	<b>16.</b> Derecho a recibir justicia si estos derechos no se respetan

Font: elaboració pròpia a partir de Liber, 2023, p.9.

Per aquest mateix motiu les persones amb discapacitat intel·lectual tenen dret a una sexualitat plena, a no patir violència sexual i a decidir si volen o no ser pares o mares.

Hi ha certes normes legals que ja en parlen d'aquests drets amb relació a les persones amb discapacitat intel·lectual:

- "La Convención de los derechos de las personas con discapacidad" i la "Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo" (España, 2008, i España, 2010, s.p.), destaca el dret a prendre les seves pròpies

decisions, a ser protegides de la violència, al dret a l'accés dels serveis de salut, com als de la salut sexual i reproductiva en igualtat de condicions.

- La "Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo" (España, 2023, s.p.). Manifesta el dret a la salut sexual i reproductiva, ja que forma part del dret de totes les persones al més alt nivell possible de salut física i mental.

#### **3.2.4.2. Legislació i normativa dins dels centres:**

A Espanya, els centres residencials i de dia s'enquadren dins de la "Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència" (España, 2006, s.p.).

És vital reconèixer la importància de tenir una política clara i transparent sobre la sexualitat en l'atenció a les persones amb discapacitat. Aquesta política ha de ser informada i accessible tant per a les persones usuàries com per a les seves famílies o representants legals. És essencial assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés a la informació i al suport necessari per entendre i explorar la seva sexualitat d'una manera saludable i segura. Tenint en compte que les experiències de les persones amb DI sempre seran limitades, així com l'accés a una socialització adequada, terminen sorgint diversos conflictes, acabant generant un cicle sense fi. Per protegir-los dels "perills del sexe", els centres i les professionals terminen promovent una sexualitat desajustada (Junta de Andalucía, 2012).

Després d'una investigació exhaustiva, trobo una manca d'una legislació específica que reguli a escala estatal com a Catalunya, les relacions afectives i la sexualitat dels centres residencials. En lloc d'això, es constata que cada centre estableix les seves pròpies normatives internes. A més, el més habitual és que els mateixos equips de professionals d'atenció directa desenvolupin protocols d'intervenció per establir criteris comuns en l'abordatge d'aquestes qüestions, tant en situacions individuals com en el maneig de les dinàmiques quotidianes. Aquesta pràctica busca alinear les decisions de les professionals cap a una direcció unificada, respectant les necessitats i els drets de les persones usuàries (Gobierno del Principado de Asturias, 2011).

### **3.3. El context residencial per a persones amb DI:**

En la tercera dimensió es pretén proporcionar una visió completa del funcionament i del que proporcionen els centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual. A més, es destaquen les necessitats i les possibles dificultats que afronten aquestes persones en aquest tipus de recursos residencials. Volem subratllar la importància de reconèixer que aquestes persones viuen “en el seu propi domicili”, amb totes les implicacions que comporta, encara i ser un habitatge compartit amb altres.

#### **Les residències i les persones amb discapacitat intel·lectual:**

Quan parlem de residència, ens referim a una casa on conviuen i resideixen diverses persones amb afinitats comunes, ja sigui per ocupació, sexe, estat en el qual es troben, edat, entre altres factors. En aquest context, aquestes persones estan sotmeses a una regulació específica (RAE, 9-01-2024).

Les residències per a persones amb discapacitat intel·lectual són equipaments socials destinats a proporcionar, de forma temporal o permanent, una atenció integral que inclou allotjament, mantenció, cures per a la realització d'activitats de la vida diària, suport personal, familiar i social, així com la promoció de l'oci i la convivència. Aquests serveis es diferencien d'altres serveis pel fet que ofereixen una atenció interrompuda durant les vint-i-quatre hores del dia (Comunidad de Madrid, s.d.). Ofereixen un servei personalitzat i adaptat a les necessitats de cada usuari, destacant entre d'altres les activitats d'atenció emocional i afectiva, d'entrenament de les habilitats cognitives, suport en les habilitats adaptatives, activitats de la vida diària, atenció a la salut i promoció de lleure i oci (Catalònia Fundació Creactiva, s.d.).

A Espanya les institucions residencials constitueixen una xarxa fonamental en l'abordatge de les necessitats de les persones amb discapacitat. No obstant això, dins d'aquests centres, les professionals, en el seu intent de protegir i proporcionar una bona atenció, creen entorns en què tot es desenvolupa de manera pública, amb una vigilància constant i sense cap espai per a la intimitat personal. Per tant, si no hi ha temps ni espai privat per a aquestes persones, és difícil que es puguin manifestar conductes íntimes, ja que aquest entorn íntim no existeix. Com a resultat, totes les interaccions, incloses les que tenen a veure amb la sexualitat i les relacions afectives, es desenvolupen en públic, sempre sota la supervisió i la protecció de les professionals.

Aquesta protecció, en moltes ocasions, impedeix a la persona amb DI poder viure la seva pròpia vida i aprendre de l'experiència. La seva experiència sempre serà limitada, com també el seu accés a una socialització adequada que ofereixi pautes i normes socials (Junta de Andalucía, 2012).

### **3.4. L'educació social i la discapacitat intel·lectual:**

En aquesta dimensió, es relaciona l'educació social amb la sexualitat i les relacions afectives en el marc de la diversitat intel·lectual per avaluar la preparació universitària que rebem en aquest àmbit. S'analitza la coherència entre les nostres tasques i funcions com a educadors/es i la formació que rebem. S'investiga si la formació acadèmica es complementa amb altres recursos o si es busca de manera independent, sigui dins de l'àmbit laboral o en altres centres de formació fent tallers o cursos.

#### **3.4.1. Funcions i competències de l'educador/a social:**

És crucial tenir present que l'educador/a social sovint ens convertim en una figura de referència per a aquells als quals atenem, independentment del col·lectiu amb el qual estiguem treballant. Aquesta influència pot tenir un impacte profund en la percepció, confiança i benestar dels individus a qui donem suport, afavorint la creació d'un entorn de confiança i fomentant el desenvolupament positiu.

Els documents professionalitzadors (ASEDES i CGCEES 2007, p.35), defineixen l'educació social com:

Dret de la ciutadania que es concreta en el reconeixement d'una professió de caràcter pedagògic, generadora de contextos educatius i accions mediadores i formatives, que són àmbit de competència professional de l'educador social i que possibilita:

- La incorporació del subjecte de l'educació a la diversitat de les xarxes socials, entesa com el desenvolupament de la sociabilitat i la circulació social.
- La promoció cultural i social, entesa com a obertura a noves possibilitats de l'adquisició de béns culturals, que amplii'n les perspectives educatives, laborals, d'oci i participació social.

Des del catàleg de funcions i competències de l'educadora i l'educador social, defineixen les funcions com (ASEDES i CGCEES, 2007, p.36):

Aquelles que es comprenen dins dels camps de responsabilitat dels educadors socials en una institució o marc d'actuació definit, i que es troben en relació directa amb les accions i activitats corresponents als nivells formatius d'estudi universitari i/o assumides per formació o experiència.



Aquestes funcions es desglossen en aquelles clarament establertes per la institució i per aquelles que són caracteritzades com a indispensables per la pràctica educativa, sent acollidores i delimitadores, promovent processos de canvi que facin possible el creixement cultural o educatiu en els nostres espais d'interacció, així com establint acords, compromisos i límits amb el col·lectiu a atendre amb una finalitat socialitzadora (ASEDES i CGCEES, 2007).

D'altra banda, existeixen diverses funcions específiques en la tasca de l'educador/a social que es distingeixen de les responsabilitats d'altres professionals. Aquestes funcions estan sistematitzades i planificades amb criteris que ens permeten dissenyar, planificar, executar i avaluar projectes educatius. Tanmateix, també hi ha altres funcions que es deriven de responsabilitats compartides amb altres professionals, enriquint-nos mútuament amb diverses visions i orientacions en el seu desenvolupament, creant així equips multiprofessionals (ASEDES i CGCEES, 2007).

Per tal d'especificar una mica les funcions més rellevants dels educadors/es socials en centres de discapacitat, aquestes inclouen, principalment, fomentar l'autonomia, la inclusió social i laboral, així com la participació en activitats d'oci. A més, també tenen la responsabilitat de sensibilitzar la resta de la societat, adaptant-se al grau de discapacitat i les capacitats individuals de cada persona. Encara que depèn de cada tipus d'institució i d'usuari/ària que hi ha, per aquest motiu, és de vital importància que l'atenció sigui tan individualitzada com sigui possible. Tanmateix, aquestes funcions es poden agrupar en dos grans àmbits (UNIR, 2022):

- Amb el subjecte i el grup; fomentar l'autonomia personal, impulsar la relació amb els altres, promoure la participació en activitats culturals, esportives i d'oci, potenciar el desenvolupament de les seves capacitats i millor qualitat de vida.
- Amb l'entorn del subjecte: fer-nos càrrec de la formació i intervenció amb les famílies dels usuaris/àries, així com amb el seu entorn social, educatiu o laboral, si fos el necessari.

En segon lloc, pel que fa al bloc de competències, aquestes sorgeixen de la descripció de les capacitats que l'educadora i l'educador social posseeixen pel seu desenvolupament (ASEDES i CGCEES, 2007, p. 41-43):

- Competències relatives a capacitats *comunicatives*.
- Competències relatives a capacitats *relacionals*.
- Competències relatives a capacitats *d'anàlisi i síntesi*.

- Competències relatives a capacitats *criticoreflexives*.
- Competències relatives a capacitats *per la selecció i gestió del coneixement i la informació*.

### **3.4.2. Actuació de l'educador/a social envers la sexualitat i l'afectivitat de la discapacitat intel·lectual:**

En aquesta secció, es posa èmfasis en alguns aspectes fonamentals per poder oferir una bona actuació com a professionals. Hem de tenir en compte que tota activitat professional té com a objectiu bàsic el benestar de la persona amb discapacitat.

Els educadors/es socials, treballadors de centres residencials no han de prendre decisions suplantant les persones amb discapacitat intel·lectual o les seves famílies. López (2011, p.55) diu que “el seu paper és el de ser mediadors que ajuden les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies a evitar errors, afrontar problemes i, sobretot, a aconseguir el màxim grau d'integració i normalització afectiva i sexual que desitgin i sigui possible”.

La funció mediadora ha d'estar plenament al servei de la persona amb discapacitat i de les seves famílies o tutors legals, oferint-los coneixements, avaluacions precises i suport professional. Suplantar-los en les decisions de les persones o de les seves famílies o tutors legals, discutir entre ells des de postures ideològiques, voler imposar les seves opinions personals, fer servir el model de riscos, el model moral com a moduladors de la pràctica professional, són algunes de les males pràctiques més importants, en les quals no hem de caure (López, 2011).

Mantenir la confidencialitat i respectar la intimitat i privacitat de les persones amb discapacitat és especialment important en el cas de la seva vida sexual i afectiva.

És de vital importància donar una avaluació personalitzada per part de/la professional o tutor i que juntament amb la persona amb DI es pugui seleccionar la informació pertinent per a l'establiment del seu pla de vida. Cal evitar informacions no necessàries i tot tracte morbós d'allò que finalment es comuniqui al grup. Explicar-ho tot a la família o tutor legal i a totes les professionals de l'equip, entrar en detalls innecessaris, manipular la informació amb morbositat i no respectar la confidencialitat és particularment greu, perquè atempta al dret bàsic d'intimitat i privacitat de les persones amb discapacitat (López, 2011).

Resistències i dificultats que amb freqüència posen les professionals:

Les professionals sovint tenen una idea més clara de què podria i hauria de ser la normalització i integració sexual i afectiva de les persones amb discapacitat, però no és poc comú que també manifestin resistències. En aquest cas, a causa de la seva formació, sovint les expressen de manera més elaborada, intentant legitimar-les amb raons.

Entre aquestes López, (2011, p.61, 63 i 64) en ressalta algunes:

- Considerar que els pares, mares o familiars, ja que són conservadors i molt grans, no col·laboraran perquè els seus fills millorin la seva qualitat de vida en aquest camp.
- Témer denúncies, a crítiques o pressions dels pares i mares o tutors legals.

Alguns professionals tenen por de ser criticats, pressionats o denunciats, tot i que això succeeix en poques ocasions. Per aquest motiu és fonamental tenir protocol·litzades les intervencions, seguint documents escrits, per evitar les possibles crítiques i denúncies.

D'altra banda, si els professionals actuen sempre com a mediadors, en lloc de prendre decisions o amagar informacions als pares, les possibilitats que una denúncia es faci o que sigui efectiva són molt baixes.

- Declarar-se poc formats en aquest camp. És veritat que la majoria dels professionals no han rebut formació en relació amb la sexualitat i la vida afectiva de les persones.

Les mateixes professionals i les famílies també manifesten que hi ha una gran falta de formació específica, que capaciti i els doti d'eines, claus i estratègies necessàries per integrar l'atenció a la sexualitat com a part dels programes d'intervenció i suport que es presten aquest col·lectiu i les seves famílies (Fundadeps, 2011).

### **3.4.3. Formació acadèmica/universitària.**

La complexitat que implica aquesta temàtica, com ja he esmentat, posa de manifest la importància de tenir una bona formació per ser capaços de gestionar, com a professionals de l'educació social, situacions tan normals com les que podem trobar en la nostra vida quotidiana, en qualsevol àmbit i col·lectiu amb els quals treballem.

Encara queda molt camí per recórrer en aquest àmbit, ja que des de la formació acadèmica/universitària, sembla no tenir-se molt present, sent una necessitat vital de cada ésser humà.

A continuació, es presenta un recull de les assignatures de la Universitat Ramon Llull (URL), concretament del grau universitari d'Educació Social a la Facultat Pere Tarrés, relacionades amb la temàtica: "L'abordatge de les relacions afectives i la sexualitat en centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual".

Segons el pla d'estudis del grau en Educació Social (Resolució del Consejo de Universidades, 3/3/2009, amb acord del Consell de Ministres de 15/4/2011) trobem de les assignatures de formació bàsica i obligatòries: psicologia del cicle vital, habilitats socials, gestió de situacions de crisi i pràcticum. Com a assignatures optatives trobem: acompanyament social a persones amb diversitat funcional, gènere i educació sexual i mediació. Aquestes són les assignatures distribuïdes en els quatre cursos que tenen relació i amb les que ens ajuden a adquirir la formació i les competències necessàries (Fundació Pere Tarrés, 2022).

Encara i tenir assignatures relacionades, com a professionals ens trobem que hi ha una escassa informació i formació que incideixi específicament en la temàtica, per tal de poder donar bones respostes i no caure en males pràctiques.

Tanmateix, cert és que des de les institucions haurien de prendre certes mesures en relació amb les professionals, com poden ser (Junta de Andalucía, 2012, p.11):

- Desenvolupament de programes d'educació sexual dirigits tant al personal d'atenció directa com al personal de l'administració del centre.
- Proporcionar als professionals formació i informació específica, accés a material, assessorament legal i pautes d'intervenció escrites.
- Tenir en compte els aspectes ètics i morals dels professionals en l'aplicació d'intervencions en les persones amb majors necessitats de suport.

I, com diu López (2011), en cas de no ser possible formar a totes les professionals, es pot optar per proporcionar una formació més específica a una o dues persones de cada centre, per exemple, o recórrer a l'ajuda d'algun especialista en casos concrets i particularment complicats.

#### **4. Metodologia del treball empíric:**

A continuació, es descriu la metodologia utilitzada en el treball, la qual es divideix en l'explicació de l'enfocament metodològic seleccionat, l'organització de la recerca, els principis ètics aplicats durant el desenvolupament de la investigació, i els instruments i mostres utilitzades per a la recopilació d'informació, els quals es detallaran a l'apartat d'annexos del treball.

##### **4.1 Disseny del treball empíric:**

La metodologia emprada per dur a terme aquest treball d'investigació es basa en un mètode qualitatiu, utilitzada amb l'objectiu de proporcionar una visió completa i exhaustiva del tema d'estudi. Amb aquest enfocament he fet ús d'entrevistes semiestructurades. Amb aquestes busco assegurar la riquesa i la diversitat de la informació recollida, proporcionant una base sòlida, mirant d'aprofundir en la tasca de les professionals socials davant l'abordatge de les relacions afectives i la sexualitat dels usuaris/àries amb discapacitat intel·lectual en context residencial.

En realitzar una investigació exhaustiva i una immersió bibliogràfica, a més de fer ús de tècniques qualitatives, podem captar de manera detallada opinions i perspectives de les professionals experimentades en aquest sector. Això ens permet obtenir una visió més precisa de la realitat quotidiana d'aquests professionals.

A continuació detallo les diverses etapes que s'han produït durant el transcurs de la recerca. A la **primera etapa** de la investigació, es desenvolupa el pla de treball per estructurar, organitzar i delimitar l'estudi i per tal de definir els objectius principals, així com la pregunta inicial que guia la recerca.

La **segona etapa** se centra en la creació del marc teòric, la qual implica una exploració en profunditat de teoria de la temàtica de treball a través de diverses fonts bibliogràfiques i recursos en línia, incloent-hi plataformes com Google Acadèmic, el Racó, Dialnet, Recercat, i altres més. El mètode de recerca que he emprat implica la selecció meticulosa de paraules clau com "educació sexual i relacions afectives", "discapacitat intel·lectual", "centres residencials per a persones amb DI", "actituds de les professionals davant la sexualitat i les relacions afectives en persones amb DI", entre d'altres, amb l'objectiu de trobar la informació pertinent i anar ajustant la investigació a les dimensions definides en el marc teòric.

En la **tercera etapa**, se selecciona la metodologia de treball, juntament amb els instruments necessaris i la mostra corresponent que participarà en el procés.

La **quarta etapa** comença amb la conducció i recopilació de les entrevistes amb les professionals.

Seguidament, ens endinsem en la **cinquena etapa**, on es duu a terme l'anàlisi i discussió dels resultats i les dades obtingudes de les entrevistes.

Finalment, en la **sisena etapa**, es redacten les conclusions de la investigació.

#### **4.2. Participants:**

Les persones involucrades en l'estudi, és a dir, les que han participat en les entrevistes realitzades, han sigut un total de sis persones repartides en centres residencials diferents i d'una altra que és autònoma i no treballa en un lloc específic únicament. Aquests centres residencials són Fundació Cefalònia Creactiva, a Cerdanyola del Vallès, l'Hospital Benito Menni, a Sant Boi de Llobregat, i Can Calopa de Dalt, a Molins de Rei.

Els criteris d'inclusió utilitzats en la selecció en un principi van ser educadors i educadores socials, que estiguessin exercint de manera activa la professió i que treballessin en centres residencials amb el col·lectiu de discapacitat intel·lectual. Però, a conseqüència de la realitat i les dificultats que m'he anat trobant, les persones seleccionades no totes presenten el mateix nivell de formació ni de titulació, però sí que col·laboren en la mateixa línia, duent a terme gairebé les mateixes tasques i funcions. Les participants han estat 4 dones i 2 homes amb franges d'edat molt diverses, ja que comprenen dels 20 als 45 anys.

Del grup, dos són educadores socials, tres són auxiliars tècnics educatius, i l'última és una sexòloga especialitzada en el col·lectiu de discapacitat intel·lectual.

L'establiment del contacte amb les participants ha estat relativament senzill. Malgrat la individualitat i complexitat dels seus horaris, en general, totes han pogut dedicar temps per col·laborar en la investigació. És rellevant destacar que ja coneixia a la majoria de les professionals, sigui per amistat, per haver treballat elles anteriorment o per haver mantingut relació durant la realització de les pràctiques universitàries, fet que m'ha facilitat encara més la comunicació amb les participants.

#### **4.3. Instruments:**

L'instrument escollit per dur a terme la recollida d'informació ha estat l'entrevista semiestructurada. Aquestes entrevistes ofereixen les experiències i perspectives de les professionals respecte a la temàtica abordada. Les entrevistes són dissenyades per permetre una exploració més àmplia i detallada dels temes rellevants, tot proporcionant la flexibilitat necessària per a adaptar-se als interessos i les experiències particulars de cada professional, ja que es traslladen al funcionament de cada lloc de treball. Aquestes entrevistes les considero fonamentals per obtenir una comprensió més completa i rica de la matèria, i els seus resultats i anàlisi es discutiran de manera més detallada als següents

apartats del treball. Per a una visió més detallada del guió de les entrevistes, es pot consultar als annexos 2.

L'entrevista consta de 20 preguntes distribuïdes en tres blocs, les quals estan directament vinculades amb els objectius específics de la recerca i amb el marc teòric. Totes les preguntes són de naturalesa qualitativa, encara que en alguns casos poden requerir una resposta de tipus "sí" o "no", adoptant així un enfocament més quantitatiu. Aquestes han estat validades mitjançant un procés on dos experts han aportat el seu aval, confirmant la seva idoneïtat per a la seva aplicació posterior.

Les entrevistes inicialment es van planificar com a presencials, però, per qüestions logístiques i de volum de feina de les participants, aquestes van optar per realitzar-les de manera individual, gravant-se en àudio elles mateixes. Algunes altres van optar per fer-ho de forma telemàtica mitjançant una videotrucada a través de FaceTime, amb una durada mitjana d'uns 30 minuts. L'aplicació de les entrevistes s'ha centrat en el període que va des de finals de febrer fins a finals de març de 2024.

#### **4.4. Procediment i tractament de les dades:**

El procediment de la recerca es divideix en dues parts. En primer lloc, es comença amb el disseny de l'instrument, que es desenvolupa posteriorment de la immersió bibliogràfica. Aquest instrument es revisa, s'analitza i es fan modificacions fins a arribar a l'esborrany final, acceptant propostes durant aquest procés. La segona part consisteix en la implementació i posada en pràctica d'aquest instrument amb les persones participants.

El tractament de les dades obtingudes a través de les entrevistes es realitza de manera estrictament confidencial i anònima. Totes les professionals entrevistades van donar el seu consentiment prèviament abans de les entrevistes, les quals es van enregistrar en format d'àudio per a facilitar-ne la transcripció i l'anàlisi. Durant aquest procés, s'assegura la preservació de cada resposta en el seu estat més natural. La transcripció de les entrevistes es troba als annexos 3.

Posteriorment, s'ha fet una anàlisi de les transcripcions amb la finalitat d'identificar les categories emergents (veure figura 1).

#### **4.5. Principis ètics:**

Segons el Codi d'Integritat en la Recerca de la Universitat Ramon Llull, ratificat per la Junta de Govern el 17 de setembre de 2020, s'establiran els principis i valors essencials per a la realització de la investigació (Universitat Ramon Llull, 2020).

El Codi de la Universitat Ramon Llull (2020) vetlla per la protecció dels principis de dignitat, de llibertat, d'equitat i d'intimitat que estan reconeguts en la Declaració Universal dels Drets Humans i en la Doctrina Social de l'Església.

El primer principi que reconeix és el de la dignitat. Aquest prioritza el benestar individual com a objectiu de la recerca. S'ha de garantir l'accés als recursos humans i tècnics necessaris per al seu desenvolupament. A més, es respectarà la seva vida, integritat física i moral (en totes les situacions). El segon és la llibertat. És essencial destacar que la meua autonomia com a investigadora ha de ser respectada, a menys que contradigui els principis i valors de l'URL. És imprescindible que jo mateixa redacti els objectius de recerca i determini la metodologia per assolir-los.

El tercer principi, l'equitat, reconeix la igual dignitat de tota persona humana. Exigeix assegurar que l'accés i el progrés en la meua recerca com investigadora no estiguin condicionats per factors sociodemogràfics.

Finalment, el quart principi és la intimitat. Totes les participants han rebut un tracte respectuós i delicat en tot moment, amb l'objectiu de crear un entorn acollidor i assegurar la no discriminació. És essencial garantir que només s'accedirà al contingut essencial per a la recerca i que no es farà un ús inadequat en cap circumstància. Així, per tal de protegir les dades personals i la informació confidencial segons la legislació vigent, mantenim el secret professional en tot moment.

Tanmateix, a la investigació es tindran en compte els diversos valors que configuren aquest Codi (Universitat Ramon Llull, 2020). El primer valor, la veracitat, implica treballar amb rigor, honestat, mantenint la transparència en tot moment i donar a conèixer la informació recollida en la investigació. En segon lloc, la prudència, que consisteix a causar el mínim dany possible. El tercer valor és el rigor, que implica treballar amb precisió, disciplina, rigorositat, esperit crític i la imparcialitat, és el cinquè valor. És essencial ser el més neutral possible en l'exercici de la recerca i evitar qualsevol biaix en el desenvolupament de les hipòtesis, la metodologia i la comunicació dels resultats, etc. (Universitat Ramon Llull, 2020).

També hem de tenir en compte que és essencial, en el context de la investigació, la relació entre el professional i la persona atesa, prioritant la confidencialitat i la preservació de la



intimitat. Aquesta relació ha de regir-se per tres grans principis fonamentals, segons l'Informe Belmont de l'any 1979 (Facultat d'Educació Social i Treball Social, 2021): el principi d'autonomia, que afirma que la persona atesa és autònoma, amb criteri i llibertat per prendre les seves decisions, el principi de beneficència, on indica que el professional ha de generar el major bé possible en les seves actuacions, i el principi de justícia, que implica que la relació ha de basar-se en criteris de no discriminació, equitat i d'imparcialitat, en la recerca. Observem el compliment d'aquests principis en el consentiment informat.

L'elaboració del full informatiu i del consentiment informat per a totes les participants es troben adjunts a l'apartat d'annexos 1. Aquests documents segueixen les disposicions de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, la qual informa i garanteix als participants que les dades tractades tenen un fi acadèmic i seran destruïdes en finalitzar el procés (España, 2018).

És fonamental destacar que en el moment de contactar amb les participants de la mostra, se'ls va enviar el full informatiu juntament amb el consentiment informat. Això assegura que totes elles estiguin al corrent del propòsit de la investigació, hagin donat el seu consentiment per a participar en les entrevistes i hagin rebut tota la informació rellevant. A més, en tot moment se'ls ha ofert la possibilitat de realitzar les entrevistes de forma presencial, respectant sempre els seus horaris i preferències. Així mateix, se'ls va donar l'opció de dur a terme les entrevistes a través de diverses plataformes de videoconferència disponibles.

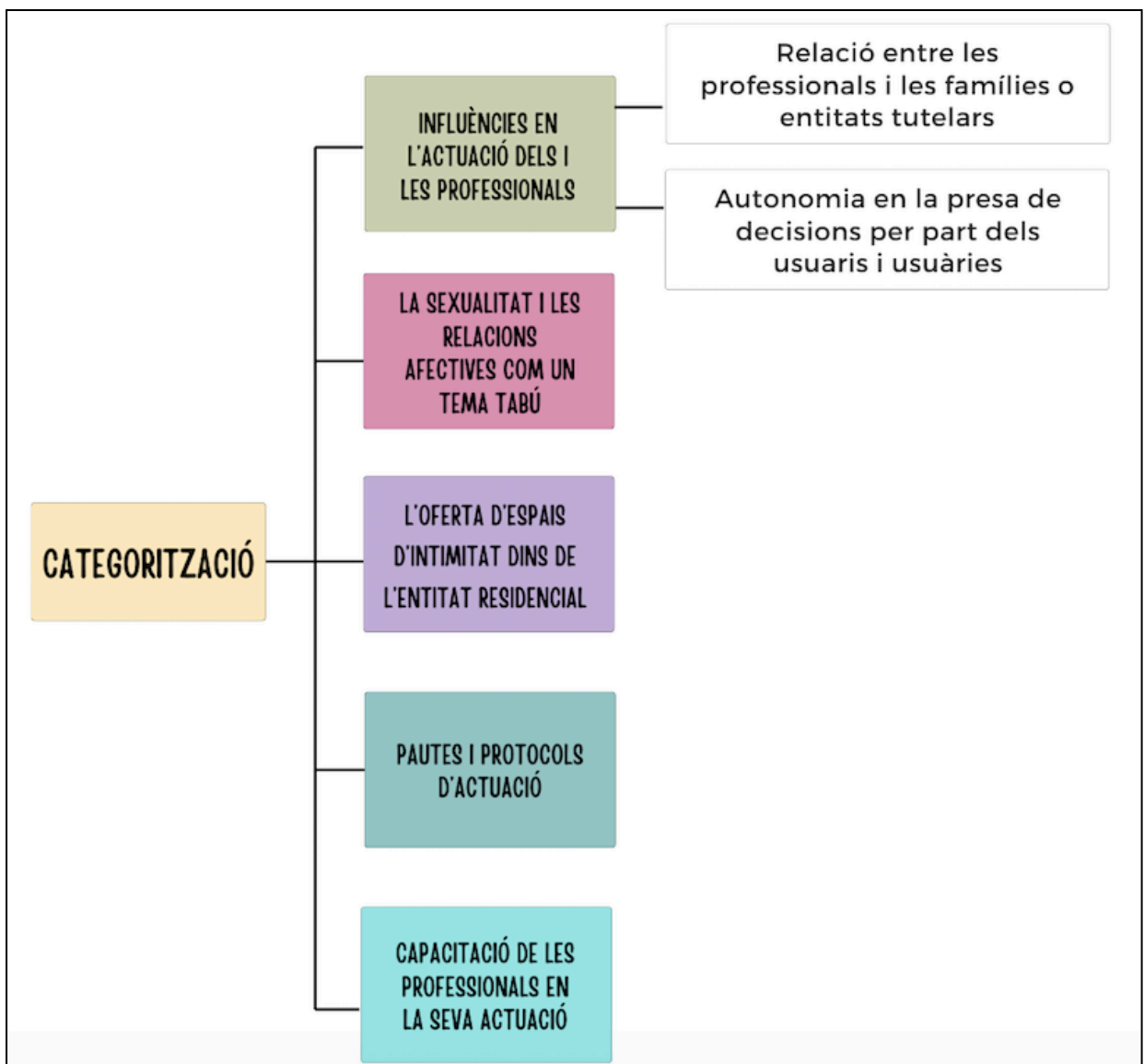
Un cop finalitzat l'estudi, totes aquestes dades, a les quals únicament tinc accés com a investigadora, seran destruïdes.

### 5. Anàlisi de resultats:

Per dur a terme la redacció de l'anàlisi de resultats de les entrevistes realitzades, s'ha elaborat una categorització dels aspectes més rellevants, que estan recollits a la figura 1.

Per millorar la lectura i la comprensió dels resultats, a partir d'ara es fa referència a les participants de manera abreujada: ED 1 (Educador/a social 1), ED 2 (Educador/a social 2), S1 (Sexòloga 1), ATE 1 (Auxiliar tècnic educatiu 1), ATE 2 (Auxiliar tècnic educatiu 2) i ATE 3 (Auxiliar tècnic educatiu 3).

Figura 1. Categorització dels resultats.



Font: Elaboració pròpia.

### **5.1. Influències en l'actuació dels i les professionals:**

En referència a aquesta categoria, s'han identificat dos principals motius pels quals els/les professionals de l'àmbit poden veure's influenciades les seves actuacions. Aquestes subcategories destaquen l'impacte de les famílies i de la institució en la qual treballen, en les seves decisions i comportaments professionals.

En relació amb les famílies, sovint trobem que aquestes tenen una edat avançada i mantenen mentalitats i costums antiquats, la qual cosa fa que l'aspecte de la sexualitat i les relacions afectives dels seus fills i filles mai hagi estat considerada o fins i tot se n'hagi obviat la seva rellevància.

*Hoy en día los padres de ellos y ellas, son muy mayores, de otra generación y les niegan tener pareja, y ni hablar de que sean del mismo sexo. A muchas chicas les convencen para operarse y no poder tener hijos o les ponen anticonceptivos, sin darles explicaciones, ni información, sin escuchar que quieren. Lo hacen y punto. (S 1)*

D'altra banda, tenim la institució, la qual està sotmesa a diversos factors que la limiten en la presa de decisions i en la seva capacitat d'actuar. Aquests factors inclouen la normativa, la legislació i la visió, com pot ser la influència religiosa.

*El centro en el que trabajo está sujeto a Hermanas Hospitalarias, es decir con monjas, y este tema nunca ha sido relevante, ya que nunca se nos ha dado ningún tipo de información ni formación desde el trabajo para saber gestionar situaciones como las que me planteas. [...] a nivel de institución es un tema muy restrictivo que trabajamos de manera muy puntual y esporádica. (ED 1)*

*Cada institución tiene un planteamiento, una visión en la que la pueden tener presente la sexualidad de los/las usuarias, o no, y por tanto no hacer mención de ella. (S 1)*

#### **5.1.1. Relació entre les professionals i les famílies o entitats tutelars:**

Aquesta subcategoria està relacionada amb la relació entre les professionals d'atenció directa i les famílies o entitats tutelars. Aquesta es refereix a la coordinació i la comunicació entre aquests actors per abordar qualsevol consulta que pugui sorgir. Sovint es dona el cas que les professionals d'atenció directa no tenen una relació estreta amb les famílies o entitats tutelars, i és el o la coordinadora del centre qui gestiona tota la coordinació i organitza les reunions per parlar sobre l'usuari o usuària.

***Del contacte amb les famílies i entitats tutelars s'encarrega la coordinadora. (ED 2)***

***L'equip de psicòlegs que són els coordinadors i els que es relacionen directament amb la família, per tal que ells/es, es facin càrrec de la situació. (ATE 3)***

### **5.1.2. Autonomia en la presa de decisions per part dels usuaris i usuàries:**

La influència d'aquests factors, també, acaba tenint un impacte significatiu sobre els/les usuàries en la seva capacitat per prendre les seves pròpies decisions. Aquestes persones sovint es veuen limitades o condicionades per les pressions externes, ja sigui de les seves famílies, de les institucions o de les professionals que les atenen.

***No tienen autonomía, pero porque no se la ofrecemos. (ED 1)***

***Se'ls hi deixa molt poc grau d'autonomia, normalment som els mateixos treballadors, el/la psicòloga, els/les educadores, els ATE i les famílies qui fan la presa de decisions per ells i elles sobre el que senten o no, sobre el que poden experimentar o no, etc. (ATE 3)***

Això pot provocar el fet que no puguin escollir lliurement les seves necessitats i preferències, i poden acabar patint les conseqüències d'aquestes influències en la seva vida quotidiana i en el seu benestar general.

***Nula, lamentablemente muy poca [...] Trabajé en un centro donde sí habían estos espacios seguros, donde podían ir parejas, pero la referente tenía que dar permiso, así que dependía de ellos, es un tema muy delicado. (S 1)***

### **5.2. La sexualitat i les relacions afectives com un tema tabú:**

Una altra categoria que identifico és la percepció de la temàtica com a tabú. La sexualitat i les relacions afectives han estat temes que, durant molts anys, s'han evitat abordar a causa de les restriccions socials. Encara avui en dia, aquestes qüestions poden provocar cert pudor segons el col·lectiu o àmbit en què ens movem.

***Considero que sí es un tema muy tabú, el del sexo, la reproducción, las relaciones afectivas, aunque las instituciones intentan plantear que no. (S 1)***

***Sí ja és un tabú en la societat en general, encara és pitjor en un col·lectiu o minoria. (ED 2)***

### **5.3. L'oferta d'espais d'intimitat dins l'entitat residencial:**

Dins les institucions, és molt complicat trobar d'espais on els usuaris i usuàries puguin gaudir de privacitat, sigui individualment o en parella. Aquesta manca d'espais s'explica, d'una banda, per les raons ja esmentades anteriorment i, d'altra banda, per la necessitat d'una vigilància constant per part del personal professional.

Les professionals coincideixen unànimement en la falta d'oferta i existència d'espais amb privacitat per a gaudir de la sexualitat i les relacions afectives.

***Yo como educadora, no he ofrecido ningún espacio, ni material para ello [...] Tampoco se contempla, ya que las habitaciones son compartidas y los espacios comunes son grandes y vigilados también, no hay salas ni habitaciones pequeñas ni íntimas. (ED 1)***

***Que jo conegui, no n'hi ha. A les unitats que treballo, totes les habitacions i espais són compartits i amb vigilància per part nostre. (ATE 2)***

En algun cas en què sí que ha pogut proporcionar un espai, s'han trobat amb algunes dificultats i limitacions.

***Sí, però amb limitacions. Tenen les seves habitacions, però són compartides, si no està el company d'habitació perfecte, però sí hi es, s'ha de tenir en compte i potser pensar en un altre moment o un altre lloc. (ED 2)***

### **5.4. Pautes i protocols d'actuació:**

La quarta categoria que he extret dels resultats obtinguts té a veure amb els passos a seguir quan les professionals observen una situació relacionada amb la sexualitat o les relacions entre usuaris/àries. Massa sovint trobem que no hi ha pautes o protocols clars a seguir en aquest sentit.

***Yo no tengo constancia de la existencia de protocolos, lo desconozco. (ED 1)***

***Jo no tinc cap informació, ni se m'han donat cap mena d'indicació com a protocols, així que si n'hi ha, no tinc accés. (ATE 3)***

La manca d'aquestes directrius pot ser una gran barrera a l'hora de saber com actuar o quines indicacions proporcionar per permetre que les persones adultes, amb capacitat de prendre decisions, puguin gaudir de la seva sexualitat de manera plena i respectuosa, sense que les professionals acabin vulnerant els seus drets humans i sexuals.

***Al principio parece que si, todo super bien, pero después acabas dándote cuenta de que no, porque todas las decisiones van tomadas desde el consentimiento de los familiares. (S 1)***

En alguns casos, la seva pràctica consisteix a avisar a superiors perquè siguin ells els qui gestionin la situació.

***Com a ATE no tenim la potestat per decidir, la responsabilitat de decidir si es dona el consentiment entre usuaris/àries, és la psicòloga, la qual també és la coordinadora. La nostra responsabilitat en aquest tema, podria dir que es basa en la vigilància en qüestions dels petons o les carícies no arribin a més. (ATE 1)***

#### **5.5. Capacitació de les professionals en la seva actuació:**

Per acabar, com a darrera categoria, trobem la sensació d'inseguretat a l'hora d'abordar aquesta temàtica, una preocupació compartida per totes les professionals entrevistades. Tot i que algunes han rebut una formació més específica, continuen experimentant inseguretat i una sensació de falta de preparació per abordar adequadament aquesta qüestió:

***No me siento capacitada para trabajar este tema. (ED 1)***

Algunes de les professionals implicades sí que han rebut formació específica en aquest àmbit. No obstant això, com es pot apreciar, hi ha una diversitat de vies d'aprenentatge que s'han utilitzat per adquirir coneixements i habilitats en la matèria. Aquestes vies d'aprenentatge poden incloure la participació en cursos de formació, sigui en línia o presencials, així com la realització de recerca individual motivada per la curiositat i el desig d'adquirir més coneixements. Aquesta recerca personal pot ser impulsada no només pel benefici cap al col·lectiu, sinó també per la pròpia experiència i interès de les professionals en ampliar els seus coneixements en aquest àmbit.

És important assenyalar que hi ha més professionals que s'han format per iniciativa pròpia, cercant informació a través d'internet, llegint articles i llibres, entre altres mitjans. Aquestes professionals destaquen que l'empresa no ofereix cap mena de formació específica sobre

aquesta temàtica, la qual cosa els motiva a buscar recursos per millorar les seves habilitats de manera independent.

***Sí, me he formado vía online y leyendo artículos de interés. [...] todavía es un tema tabú, no lo tenemos abierto a la empresa, ellos no nos ofertan formación, es un tema que está a la cola del todo. (ED 1)***

***Dins de l'empresa no, [...] cercant informació per el meu compte per curiositat, per voler formar-me perquè m'interessa el tema. (ATE 3)***

Mentrestant que d'altres també es veuen limitades per qüestions legislatives i de regulació:

***No se si me siento competente en el tema, sí que sé que he tenido experiencia, pero sí que veo que los profesionales aún tenemos que resolver el tema del acompañamiento, para garantizar su derechos sexuales, más allá de un referente/tutor que tenga la decisión absoluta. Aquí seguramente tendría que haber una intervención de la justicia para que estas personas realmente puedan disfrutar de la sexualidad y del encuentro, insisto, en el más allá de la penetración. (S 1)***

***Considero que tinc coneixements bàsics, però que em faria falta tenir més informació i formació específica en l'àmbit, ja que és complicat, pel fet que ni nosaltres tenim capacitat d'elecció per poder donar unes indicacions o unes altres, estem molt condicionats per la normativa, així que considero que encara que puguis sentir-te competent, la problemàtica ve donada des de "d'alt" (ATE 3)"***

## **6. Discussió:**

Per a desenvolupar la discussió, s'ha emprat el mateix mètode utilitzat en la secció anterior d'anàlisi de resultats. Aquest procés consisteix a categoritzar els aspectes rellevants extrets de les entrevistes realitzades i relacionar-los amb les dimensions teòriques que conformen la investigació. A través d'aquesta anàlisi comparativa, es busca aprofundir en la comprensió dels resultats obtinguts i en la seva relació amb el marc teòric de referència.

### **Influències en l'actuació de les professionals:**

Les professionals del sector reconeixen trobar-se amb resistències i dificultats freqüents, com ara les instruccions conservadores dels pares, mares o familiars, especialment quan provenen d'una generació més antiga. Aquests familiars sovint es mostren reticents a permetre que els seus fills i filles millorin la seva qualitat de vida en àmbits com la sexualitat i les relacions afectives (López, 2011). Alguna de les persones entrevistades (S 1) ressaltava aquesta situació, assenyalant que els pares i, en particular, les mares, a causa de la seva edat i la mentalitat de la seva generació, tendeixen a rebutjar la possibilitat que els seus fills/es tinguin parella, i no volen ni imaginar-se la situació si aquesta parella fos del mateix sexe. Respecte a aquestes qüestions, en les persones entrevistades és generalitzada la sensació d'impotència i d'experimentar alguna mena de pressió per part dels familiars, ja que aquests acaben tenint sempre l'última paraula a l'hora de prendre les decisions.

Tot i que els familiars tenen l'última paraula en aquestes decisions, les informacions acaben arribant a les professionals a través de perfils superiors, ja que les professionals d'atenció directa tenen poc contacte amb els familiars o les entitats tutelars. Una de les entrevistades (ATE 3) manifesta aquest aspecte, on aquesta responsabilitat recau principalment en l'equip de psicòlegs, els quals són els coordinadors els que mantenen una relació directa amb les famílies, amb l'objectiu que siguin ells els que prenguin càrrec de la situació.

Les vivències afectivosexuals de les persones amb discapacitat intel·lectual dins dels centres residencials solen ser limitades i es veuen vulnerats alguns dels seus drets, especialment aquells referits respecte a les pròpies decisions recollides, per exemple com defineix l'article 6 del "Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social" (Gobierno de España, 2015, i España, 2013, s.p.).

Podem dir que la sexualitat ha sigut oblidada i discriminada sent assenyalada com si fos un conjunt de conductes negatives i amb falses creences, sense cap base científica. Aquest



pensament és el que ha portat a negar el dret de la lliure expressió de la seva pròpia sexualitat (Zamora, 2022). Per això, en un intent de protegir-los dels "perills del sexe", els centres residencials i, per extensió, les professionals, acaben promocionant, una sexualitat reprimida o desajustada (Junta de Andalucía, 2012). Així ho confirma alguna de les persones entrevistades quan manifesta que són les institucions les que condicionen les seves actuacions en aquesta matèria: ***"Al cap i a la fi, estem en institucions i tinguem més o menys llibertat, ens regim pel que ens diuen les institucions i aquestes pel que imposa l'estat"*** (ED 2).

Pel que fa a l'autonomia en la presa de decisions per part dels usuaris i usuàries, és important destacar que moltes persones amb discapacitat intel·lectual es troben legalment incapacitades, i això implica que les seves famílies o tutors assumeixin el paper de prendre decisions en el seu nom (Junta de Andalucía, 2012). Aquesta situació genera importants barreres per al desenvolupament de la seva autonomia. Les entrevistades també reconeixen aquesta manca d'autonomia entre els usuaris/àries, ja que sovint no se'ls ofereix l'oportunitat de desenvolupar-la i, en molts casos, no es coneix fins a quin punt poden arribar a ser autònoms.

#### **La sexualitat i les relacions afectives com un tema tabú:**

La sexualitat de les persones amb discapacitat està envoltada de prejudicis, mites o falses creences, les quals s'intensifiquen encara més quan es tracta de persones amb discapacitat intel·lectual. Totes les entrevistades consideren que en els seus llocs de treball aquest tema no és rellevant, ja que no se'n fa cap menció, no s'informa, i es percep una infantilització del col·lectiu, entre altres aspectes. Durant les entrevistes, una de les participants (ATE 1) destaca aquesta situació, assenyalant específicament la infantilització que experimenten els usuaris/àries amb discapacitat. Aquesta observació posa de manifest com la percepció errònia i la falta de consideració pel desenvolupament afectivosexual del col·lectiu afecta directament la seva autonomia i dignitat. Aquest tabú també es veu relacionat a la manca de coneixements, les inadequacions en la formació i els baixos nivells de comoditat (Stapleton et al., 2022).

Núñez (2008, citat a Losada i Muñiz, 2019) assenyalava que la sexualitat de les persones, ja siguin amb o sense discapacitat intel·lectual, no emergeix durant l'adolescència, sinó que té el seu origen des del mateix moment del naixement. De manera que tots tenim un cos erogen, i per tant totes les diferents parts del cos tenen la capacitat de brindar-nos plaer.

Cert és que, actualment hi ha una creixent consciència, però la majoria de la societat continua veient a les persones amb discapacitat intel·lectual com a éssers asexuals o "infants eterns". Aquesta percepció es manifesta a través de la tendència a infantilitzar el

seu comportament amb una actitud sobreprotectora o, en el cas oposat, veient-les com a individus amb conductes sexuals incontrolables, impulsives i perilloses (Zamora, 2022).

#### **L'oferta d'espais d'intimitat dins de l'entitat residencial:**

Dins de gairebé totes les institucions, com ara els centres residencials destinats a persones amb discapacitat intel·lectual, sovint trobem una manca notable, o fins i tot total absència, d'espais d'intimitat per als usuaris i les usuàries. Tenint en compte que per a moltes d'aquestes persones els centres residencials representen les seves llars o els principals centres d'activitat, la Junta de Andalucía (2012) destaca la manca d'intimitat que experimenten aquestes persones, les quals es veuen sotmeses a un control constant i exhaustiu en tots els àmbits de la seva vida. A més, les seves oportunitats per accedir a espais de privacitat necessaris i per socialitzar es veuen greument limitades. Aquesta, considera imprescindible promocionar la creació d'aquests espais d'interacció social, ja que les expressions afectives i sexuals són elements fonamentals de la personalitat humana.

Per tant, si no es disposa de temps ni d'espais privats per a aquestes persones, és difícil que es desenvolupin conductes en l'àmbit íntim, pel fet que aquests espais simplement no existeixen. Això fa que totes les expressions de comportament es manifestin de forma pública, sempre sota la supervisió i vigilància de les professionals (Junta de Andalucía, 2012).

Totes les participants entrevistades destaquen que els espais són compartits, i sempre requereixen supervisió per part seva com a professionals: **"A les unitats on treballa, totes les habitacions i espais són compartits i estan sota vigilància constant de la nostra part" (ATE 2).**

#### **Pautes i protocols d'actuació:**

Amb relació a les passes a seguir en aquestes circumstàncies sobre l'actuació dels comportaments afectivosexuals dels residents, es detecta una falta de normativa establerta per part dels centres i de protocols marcats per les professionals que treballen en l'atenció directa. Es constata l'absència d'una legislació específica que reguli, a escala estatal i també a Catalunya, les relacions afectives i la sexualitat dins dels centres residencials. En lloc d'això, cada centre acaba establint les seves pròpies normatives internes, de les quals molts treballadors i treballadores no tenen coneixement: **"Yo no tengo constancia de la existencia de protocolos, lo desconozco" (ED 1).**

Els educadors i educadores socials, i els ATE, no haurien de prendre decisions en nom de les persones amb discapacitat intel·lectual o les seves famílies. En aquest sentit, López (2011) destaca que el seu paper ha de ser el de ser mediació, ajudant a les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies a evitar errors, afrontar problemes i, sobretot,

aconseguir el màxim nivell d'integració i normalització afectiva i sexual que desitgin i sigui possible.

Així mateix, l'actuació més comuna dels equips professionals d'atenció directa és desenvolupar protocols d'intervenció amb criteris comuns per l'abordatge d'aquestes qüestions. Amb aquesta pràctica el que busquen és alinear les seves decisions cap a una direcció unificada, respectant les necessitats i els drets de les persones usuàries (Gobierno del Principado de Asturias, 2011).

Una de les persones entrevistades posa èmfasi en aquest consens: ***Potser sí que amb l'equip educatiu es va parlant sobre com estan els usuaris respecte a la seva sexualitat per fer un seguiment i preveure o dur a terme una intervenció o un altre, però per part de la institució no (ED 2).***

### **Capacitació de les professionals en la seva actuació:**

La manca d'especialització en aquest àmbit no és infreqüent entre les professionals del camp social. Moltes d'elles admeten tenir una formació limitada en aquest àmbit, ja que la majoria no han rebut cap mena de formació específica sobre la sexualitat i les relacions afectives de les persones amb discapacitat intel·lectual (López, 2011). Inclús algunes famílies expressen aquesta manca de formació, que els capaciti i els proporcioni les eines, claus i estratègies necessàries per integrar l'atenció a la sexualitat com a part dels programes d'intervenció i suport que es prestin a aquest col·lectiu i les seves famílies (Fundadeps, 2011).

La majoria de les participants reconeixen el fet de no tenir formació específica i reglada en aquest àmbit. Algunes d'elles han cercat informació de forma individual, utilitzant diferents recursos d'aprenentatge per adquirir un coneixement bàsic necessari per afrontar les situacions habituals del seu dia a dia. També d'altres destaquen la falta de promoció d'aquesta formació per part de les mateixes institucions en les quals treballen. La Junta de Andalucía (2012) suggereix que les institucions haurien de prendre mesures per millorar la preparació de les seves professionals. Això podria incloure per exemple, el desenvolupament de programes d'educació sexual destinats tant al personal d'atenció directa com al personal administratiu del centre, proporcionant-los formació específica, accés a materials, assessorament legal i directrius d'intervenció escrites.

En cas de no ser viable proporcionar formació a totes les professionals, com proposa López (2011), es pot considerar l'opció de proporcionar una formació més específica a una o dues persones de cada centre, o fins i tot recórrer a l'assistència d'un especialista en casos concrets i particularment complicats. Això permetria garantir una atenció integral i adequada als usuaris i usuàries.

## **7. Conclusions:**

La present investigació analitza les competències professionals necessàries per abordar les qüestions de la sexualitat i les relacions afectives dels usuaris/àries amb discapacitat intel·lectual dins de centres residencials. Mitjançant una recerca bibliogràfica i entrevistes amb diversos agents implicats (educadors socials, sexòloga i auxiliars tècnics educatius), s'ha examinat la realitat de l'espai laboral i s'han posat de manifest les mancances que les professionals experimenten en la seva pràctica diària.

Pel que fa als objectius específics de la investigació, s'han complert, ja que s'ha pogut conèixer la realitat de les professionals, però alhora m'he sorprès de la realitat existent i de la generalització del sentiment de les professionals, sent aquestes, diverses, amb diferents formacions i també treballant en diferents institucions.

S'ha detectat que no totes aquestes professionals gaudeixen de formació i capacitació sobre la temàtica, la qual cosa repercuteix directament als usuaris i usuàries. Moltes de les professionals corroboren no tenir claredat sobre com actuar en situacions afectivosexuals, ja que no reben cap informació per poder gestionar circumstàncies tan íntimes com poden ser aquestes.

Les principals aportacions d'aquesta recerca, centrades específicament en les educadores i educadors socials i el seu paper en l'abordatge de les relacions afectives i la sexualitat en centres residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual, es basen en diverses necessitats i reptes.

En primer lloc, cal remarcar la imperiosa necessitat d'incorporar educadors i educadores socials als centres residencials destinats a persones amb discapacitat intel·lectual. En moltes ocasions, s'observa una absència d'aquest perfil professional, que sovint és substituït per altres professionals amb menys formació i experiència en aquest àmbit específic. Això posa de manifest la importància de redefinir els rols i les responsabilitats del personal per tal de poder garantir una atenció adequada a les necessitats afectives i sexuals dels usuaris i usuàries.

D'altra banda, és imprescindible crear consciència sobre la importància del benestar i la qualitat de vida d'aquestes persones. Això requereix l'establiment de protocols que, sota la supervisió de les direccions i el personal superior dels centres, protegeixin i respectin els drets dels residents, tractant-los com els adults que són.

És destacable la comunitat autònoma d'Andalusia pel fet que té proposada una guia per abordar la sexualitat molt completa, la qual m'ha sigut una font imprescindible per aquesta recerca. Considero fonamental que totes les comunitats autònomes, prenguessin moltes més mesures per millorar el benestar i garantir els drets de les persones amb discapacitat.

Com a educadors/es socials, és fonamental tenir clar el missatge que volem transmetre a les persones amb discapacitat. És essencial evitar postures contradictòries i, en canvi, ens hem d'acceptar, reorganitzar-nos i actualitzar les nostres pròpies conviccions personals. Per tant, és imprescindible informar-nos i conèixer a fons allò que volem ensenyar, adoptant una actitud oberta, franca i adequada a les necessitats individuals dels residents. Cal crear un clima de confiança i respecte, i transmetre una actitud positiva cap a la sexualitat. Hem de ser capaços d'escoltar i ajudar a resoldre problemes en aquest àmbit sense adoptar una posició rígida, tenint en compte i acceptar les singularitats i individualitats de les persones amb discapacitat intel·lectual, així com els valors de les seves famílies. A més, és fonamental vigilar les actituds sexistes, ja que això pot impedir que les persones desenvolupin tot el seu potencial, independentment del seu sexe i gènere.

Per tant, seria primordial iniciar un debat dins dels centres, on es decidís el model que es vol promoure i després determinar com fer-ho, com dissenyar el programa, les actituds, els valors i els coneixements que es vulguin transmetre, entre altres aspectes (Junta de Andalucía, 2012).

Diversos autors, incloent-hi la present investigació, han destacat que les relacions afectives i la sexualitat continuen sent temes poc visibles avui en dia. Sembla que parlar-ne sigui encara un tabú, i això es fa especialment evident en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual. Com assenyala Zamora (2022), aquesta falta de visibilitat priva a aquest col·lectiu del seu dret a expressar-se lliurement sobre qüestions relacionades amb la sexualitat. Aquesta situació passa per alt el compliment de la legislació vigent, com el "Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social" (Espanya, 2013, s.p.), que aborda el respecte a la dignitat, el dret a una vida independent, a la igualtat d'oportunitats, la no discriminació i l'accessibilitat. A més, la "Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo" (Espanya, 2023, s.p.) manifesta el dret a la salut sexual i reproductiva, essent part del dret de totes les persones a assolir el més alt nivell possible de salut física i mental.

És evident que la societat encara no ha acceptat totalment que les persones amb discapacitat són éssers sexuals i que, com a tal, tenen dret a gaudir de la seva sexualitat. Per tant, la nostra contribució és fonamental per canviar aquesta visió i promoure una perspectiva més inclusiva i respectuosa. En aquest sentit, hauríem de facilitar i promoure espais, temps i formes d'expressió sexual, perquè aquestes persones puguin trobar-se i expressar-se lliurement (Junta de Andalucía, 2012).

Així doncs, és important tenir en compte que els resultats d'aquesta recerca no poden ser generalitzats, ja que es basen en una mostra molt reduïda de només sis persones i en un context específic. Per tant, considero que els resultats proporcionen una visió valuosa, però cal ser prudents en la seva interpretació i considerar la necessitat de realitzar altres estudis addicionals amb mostres més grans i en diferents contextos per validar plenament les conclusions obtingudes.

Si la investigació continués, seria crucial incloure les veus dels mateixos usuaris i usuàries per obtenir una comprensió completa de la seva perspectiva. Això implica explorar com se senten en entorns amb tanta supervisió i en els quals els espais íntims són escassos, o fins i tot inexistents.

Després d'entendre millor les necessitats dels usuaris i usuàries, seria essencial traslladar aquesta informació a les direccions de cada centre residencial i posar un èmfasi particular en aquesta temàtica. Per tal de poder establir passos concrets per afrontar aquestes situacions com a professional, assegurant una atenció de qualitat i respectuosa.

Alhora, seria molt important promoure una formació específica sobre la sexualitat i les relacions afectives per les professionals de l'àmbit, ja que tothom ha de contribuir al benestar i la qualitat de vida de les persones, especialment en aquest cas, de les persones amb discapacitat intel·lectual.

Finalment, és fonamental treballar en col·laboració estreta amb les famílies dels usuaris/àries per oferir-los informació, superar pors i tabús i promoure un canvi d'actitud que afavoreixi el desenvolupament i la independència dels seus fills i filles amb discapacitat. Aquesta col·laboració pot ser clau per aconseguir un entorn més respectuós i inclusiu per a les persones amb discapacitat intel·lectual.

És essencial que des de l'Educació Social es treballi per garantir el compliment dels diferents articles de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. Aquesta convenció estableix que totes les persones, independentment de la seva discapacitat, tenen dret a gaudir de tots els drets humans i llibertats fonamentals (Real Patronato sobre Discapacidad, 2022). Com a educadors i educadores socials, és imprescindible que coneguem aquests drets i que promovem la seva aplicació, lluitant per garantir que les persones amb discapacitat intel·lectual puguin gaudir d'un accés real i igualitari a totes les àrees de la vida quotidiana, lliures de qualsevol forma de discriminació.

### Llistat de referències:

- Alí, S., i Blanco, R. (2015). Discapacidad intelectual, evolución social del concepto. *Revista facultad de odontología*. 8(1), 38-41. <https://doi.org/10.30972/rfo.81163>
- ASEDES i CGCEES (2007). Documents professionalitzadors. [https://www.ceesc.cat/images/simplefilemanager/556d9518310849.79010543/Doc\\_pr\\_of\\_cat.pdf](https://www.ceesc.cat/images/simplefilemanager/556d9518310849.79010543/Doc_pr_of_cat.pdf)
- Asociación Española de Fundaciones Tutelares. (2021). Los artículos del Código Civil para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica en lectura fácil. <https://www.fiscal.es/documents/20142/928ffd01-2914-9542-235b-5aca7f95effb>
- Campo, M<sup>a</sup>. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Psicològica*. 83, 15–19. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/361>
- Catalònia Fundació Creativa. (s.d.). Residències. <https://www.cataloniafundacio.cat/residencies/>
- Comunidad de Madrid. (s.d.). Red de atención a personas adultas con discapacidad física, intelectual y sensorial. <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/red-atencion-personas-adultas-discapacidad-fisica-intelectual-sensorial#panel-188965>
- Concepto de Sexualidad. (2016). (OMS 2006). [https://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe\\_va\\_a\\_la\\_escuela/esi/02-definicion\\_sexualidad.pdf](https://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-definicion_sexualidad.pdf)
- Diputación Foral de Álava. (2022). Guía de provisión de apoyos a las personas con discapacidad para el ejercicio de la capacidad jurídica. [https://web.araba.eus/documents/105044/548189/03IFBS\\_GUIA+PROV+APOYO+PERSONAS+DISCAPACIDAD\\_cast\\_.pdf/d3160e4c-6c27-49af-9ecb-be9b6e1cb9d6?t=1654088029313](https://web.araba.eus/documents/105044/548189/03IFBS_GUIA+PROV+APOYO+PERSONAS+DISCAPACIDAD_cast_.pdf/d3160e4c-6c27-49af-9ecb-be9b6e1cb9d6?t=1654088029313)
- España. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre 2006, núm. 299. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- España. (2008). Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 21 d'abril de 2008, núm. 96, pp. 20648-20659. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>



- España. (2010). Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de març de 2010, núm. 55. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
- España. (2013). 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 desembre de 2013, núm. 289. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>
- España. (2018). 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 desembre de 2018, núm. 294. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
- España. (2021). Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 3 de juny de 2021, núm. 132. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>
- España. (2023). Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 1 de març de 2023, núm. 51. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>
- Facultat d'Educació Social i Treball Social. (2021). Confidencialitat, intimitat i consentiment informat. <https://www.peretarres.org/arxiu/facultat/recerca/doc-facu42-confidencialitatintimitat-consentiment-informat-rev0.pdf>
- Fundació Pere Tarrés. (2022). Guia de l'estudiant. Curs 2022-2023. [https://campus.peretarres.org/pluginfile.php/1708/mod\\_resource/content/4/DOC-FACU-01%20Guia%20de%20estudiant%2022-23.pdf](https://campus.peretarres.org/pluginfile.php/1708/mod_resource/content/4/DOC-FACU-01%20Guia%20de%20estudiant%2022-23.pdf)
- Fundadeps. (2011). En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. <http://fundadeps.org/wp-content/uploads/2023/02/Guia-Sexualidad-difusion.pdf>
- Gil, I. (14 de novembre 2018). ¿Qué es la discapacidad? Evolución histórica y cultural. *Fundación Adecco*. <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20discapacidad%2C%20seg%C3%BAn%20la.una%20estructura%20o%20funci%C3%B3n%20corporal>.
- Gobierno de España. (2015). Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. En Lectura Fácil. <https://www.sis.net/documentos/ficha/507478.pdf>

- Junta de Andalucía. (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_Protocolo\\_sobre\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_sexualidad\\_pdint.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf)
- Laureate International Universities. (2018). Guía informativa UPC. Afectividad y sexualidad. <https://www.upc.edu.pe/servicios/orientacion-psicopedagogica/documentos/afectividad-y-sexualidad.pdf>
- Liber. (2023). Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. [https://www.asociacionliber.org/wp-content/uploads/2023/09/Manual-Liber-Derechos-sexuales-y-reproductivos\\_web.pdf](https://www.asociacionliber.org/wp-content/uploads/2023/09/Manual-Liber-Derechos-sexuales-y-reproductivos_web.pdf)
- López, A M<sup>a</sup>. (30 de maig del 2017). Sexualidad y Religión. <https://revistaindependientes.com/sexualidad-y-religion/>
- López, B., i López, B. (2018). "Estudio descriptivo sobre las creencias de los padres de familia acerca de la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual". *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/padres-sexualidad-hijos.html>
- López, F. (2011). Desarrollo de la planificación y tutorización individual. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felig%20lopez.pdf>
- Losada, A., i Muñiz, A. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista Digital Prospectiva En Psicología*, 3(2). [https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2019/10/2019\\_07\\_Revista-Prospectiva\\_carta.pdf#page=4](https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2019/10/2019_07_Revista-Prospectiva_carta.pdf#page=4)
- Luisi, V. (2018). Sexualidad, Género y Educación Sexual. *Extramuros: revista de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación*, 17, 97-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862367>
- Moral, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 45-59. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80415077005.pdf>
- Múgica, A. (28 de setembre de 2023). Reforma de la ley que elimina la incapacitación judicial. ¿Sabes qué cambios implica?

<https://fundacionadecco.org/blog/reforma-de-la-ley-que-elimina-la-incapacitacion-judicial-cambios/>

- Orozco, C., i Domínguez, A. (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1), 3-11. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26432004002.pdf>
- Plena Inclusión. (2016). La Cultura de una Sociedad marca la vida de una persona con discapacidad. <https://plenainclusionmadrid.org/blog/la-cultura-de-una-sociedad-marca-la-vida-de-una-persona-con-discapacidad/>
- Plena inclusión. (s.d.). Curatela. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/curatela/>
- Plena inclusión. (s.d.). Tutela. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/tutela/>
- RAE. (9-01-2024). Residencia. <https://dle.rae.es/residencia>
- Real Patronato sobre Discapacidad. (2022). Normativa sobre discapacidad. <https://www.rpdiscapacidad.gob.es/discapacidad-derechos-humanos/normativa-sobre-discapacidad.htm>
- Schalock, R. et al., (2021). Discapacitat Intel·lectual. Definició, Diagnòstic, Classificació i Sistemes de Suports. 12a edició. Dincat. [https://dincat.cat/wp-content/uploads/2022/02/Manual-DI\\_AAIDD-12th-edici%C3%B3\\_CAT.pdf](https://dincat.cat/wp-content/uploads/2022/02/Manual-DI_AAIDD-12th-edici%C3%B3_CAT.pdf)
- Stapleton, D. et al., (2022). Sexuality and Disability. <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.104325>
- UNIR. (2022). Las funciones del educador social en los centros de personas con discapacidad. *Unir Revista*. <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/funciones-educador-social-centros-discapacitados/#:~:text=Las%20tareas%20de%20los%20educadores.protegen%20a%20las%20personas%20vulnerables.>
- Universitat Ramon Llull. (2020). Codi per a la integritat de la recerca de la Universitat Ramon Llull. <https://www.peretarres.org/arxius/facultat/codi-integritat-recerca-url.pdf>
- Valdivia, N. (2013). Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. [TFM, Universidad de Almería]. <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2362/TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zamora, L. (2022). La sexualidad en la discapacidad intelectual. <https://www.aita-menni.org/es/articulo/la-sexualidad-en-la-discapacidad-intelectual/>

