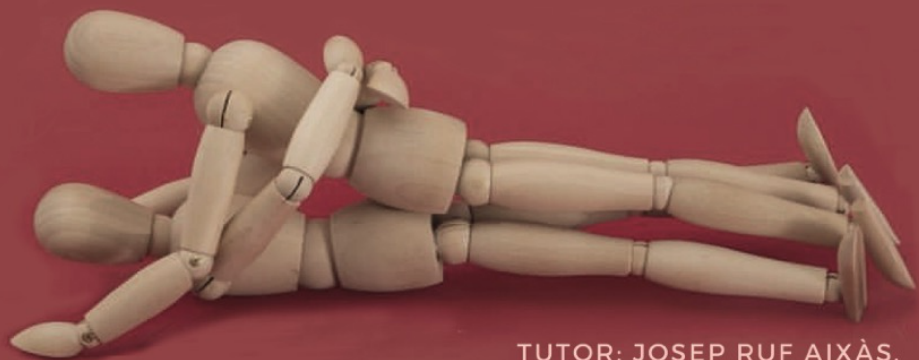


TREBALL FINAL DE GRAU EN EDUCACIÓ SOCIAL.  
ÀREA DIVERSITAT FUNCIONAL, DISCAPACITACIÓ I VIDA INDEPENDENT.  
UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA, 2021.

# SIN DERECHO A ROCE

CAUSES QUE VULNEREN LA SEXE-AFECTIVITAT A PERSONES  
AMB DIVERSITAT INTEL·LECTUAL INSTITUCIONALITZADES.

*Paula Quilez Obrador*



TUTOR: JOSEP RUF AIXÀS.

# ÍNDEX

<b>1. PRÒLEG.</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPÍTOL 1. HOMO HOMINI LUPUS.</b> .....	<b>7</b>
<i>El poder del cristianisme.</i> .....	7
<i>La medicina com a discurs de la veritat</i> .....	8
<i>Quan la diversitat entra en joc</i> .....	10
.....	11
<b>CAPÍTOL 2. POSSUNT QUIA POSSE VIDENTUR.</b> .....	<b>12</b>
<i>La modificació de la capacitat</i> .....	12
<i>Viure en un context residencial.</i> .....	14
<b>CAPÍTOL 3. NON PROGREDI EST REGREDI.</b> .....	<b>15</b>
<i>La sexualitat com a construcció social.</i> .....	15
.....	17
<i>La importància de la sexualitat.</i> .....	18
<i>La salut i els drets sexuals.</i> .....	19
<b>CAPÍTOL 4. FLUCTUAT NEC MERGITUR.</b> .....	<b>20</b>
<i>La sexualitat de les invisibles.</i> .....	20
.....	21
<i>Mites, prejudicis i estereotips.</i> .....	22
<i>La diversitat intel·lectual com a barrera.</i> .....	22
<i>La influència de l'entorn.</i> .....	23
<b>CAPÍTOL 5. AUDEMUS JURA NOSTRA DEFENDERÉ.</b> .....	<b>27</b>
<i>Ouh mama!</i> .....	27
<i>Ho follem totes, o la pastilla al riu.</i> .....	29
<i>El cademat.</i> .....	30
<i>Reproducció negada.</i> .....	31
<i>La Sra. Rius.</i> .....	33
<i>Viatge d'anada i tornada.</i> .....	34
<b>CAPÍTOL 6. CURRICULUM VITAE.</b> .....	<b>36</b>
<i>La cara sud: El començament.</i> .....	36
<i>La cara nord: Allò que s'amaga.</i> .....	37
<i>La cara oest: Quan creus que no tens res a fer.</i> .....	39
<i>La cara est: En el camí he après.</i> .....	40
<b>2. EPÍLEG.</b> .....	<b>42</b>
<b>3. BIBLIOGRAFIA.</b> .....	<b>44</b>

## 1. Pròleg.

Esteu a punt de llegir un assaig com a resultat del Treball Final de Grau en Educació Social, el qual ha permès dissenyar el seu format amb més creativitat respecte als formats convencionals que se solen presentar, per si sorgeix l'ocasió de publicar-ho en un futur.

Abans d'iniciar la lectura, es considera primordial reconèixer la importància del llenguatge que s'utilitza en qualsevol àmbit, la necessitat de substituir diversos termes per eliminar els estigmes que se'ls hi associen i de retruc, tractar de generar un canvi en els valors socials. D'aquesta manera, el text ha estat escrit en un llenguatge no sexista, puix que «el llenguatge és un constructor simbòlic de consensos culturals i de gènere; és emprat en el plural únicament en masculí i això exclou el 60% de la població mundial: les dones i la resta d'identitats oprimides per qüestions de gènere». (Aliats del Feminisme, 2015).

Així doncs, pel plural s'han utilitzat termes col·lectius genèrics i el gènere femení com a mot universal, referint-se a la persona com a condició transversal que inclou a totes. Tanmateix, la col·lectivitat protagonista és nomenada amb el vocable de «diversitat intel·lectual» d'acord amb la proposta del moviment de Vida Independent<sup>1</sup>, ja que es reconeix que utilitzant la terminologia «discapacitat», s'aplica en un sentit pejoratiu que defineix a la persona per allò que no pot fer. No obstant això, diverses cites bibliogràfiques adjuntades, apareixen amb l'adjectiu «discapacitat» per conservar la seva originalitat.

Dit això, l'assaig pretén ser un espai d'inscripció subjectiva que des de la percepció i interpretació del que viu, coneix i experimenta l'autora, influència la manera en com veu i entén el món. Per tant, a mesura que s'ha teixit la narració, s'ha donat forma al discurs, que alhora ha perfilat la seva identitat. Ara bé, la identitat discursiva no és el resultat de les seves decisions, sinó de les interaccions amb el context sociocultural i institucional amb el qual es mou.

Partint d'aquest supòsit, per una banda la metodologia qualitativa emprada, ha estat la recerca bibliogràfica. S'ha fet un recull de teories, hipòtesis i estudis d'autores de diverses disciplines que han estat primordials per extreure interpretacions i contrastar-les amb una perspectiva personal. D'altra, s'ha optat per recuperar un diari de camp creat en el context institucional en què es basa l'actual assaig i en el qual, s'anoten observacions, anècdotes i situacions viscudes que en el seu dia, es va decidir no deixar-les a l'atzar de la memòria i assegurar el seu ple record.

---

<sup>1</sup> El Moviment de Vida Independent neix als Estats Units als anys 60, com un moviment social de persones amb diversitat funcional, que lluita per la seva emancipació i empoderament. En especial, d'aquelles que necessiten suport per accomplir les seves activitats.

S'ha valorat utilitzar aquesta última eina, perquè basant-se en vivències de diversos testimonis, el focus atorga el protagonisme a l'anàlisi personal. És a dir, les observacions realitzades no s'han recollit en un registre formal i estandarditzat d'informació sinó que, s'ha destacat i prioritzat lliurement les dades rellevants. Així i tot, s'aprofita per esmentar l'aspecte ètic que sorgeix mitjançant aquesta tria, puix que l'anonimat de les protagonistes resta garantit en tot moment permetent així, no haver de sol·licitar el consentiment informant d'aquestes.

Paral·lelament, quan us endinseu en els relats percebreu com sovint les professionals adquireixen diferents rols tot i ser en un mateix entorn. És a dir, en algunes situacions l'observadora participa i s'involucra de manera activa: dona la seva opinió, manté converses, formula preguntes, etc. En d'altres, pren una perspectiva etnogràfica, la qual no es contradiu amb l'anterior, sinó que es crea intencionadament per dos motius principals. El primer, per no alterar el resultat del moment, i el segon, perquè actua sent còmplice al proverbi, «*un silenci val més que mil paraules*».

En aquest sentit, els quatre primers capítols són redactats en tercera persona i els darrers inclouen a la primera persona, com a part involucrada de l'escena.

Altrament, elegir una temàtica per fer el Treball Final de Grau, significa prendre consciència sobre un fet que involucra directe o indirectament a l'autora, sobre allò que no la deixa indiferent. Per tant, quan una persona adquireix experiència professional i comença a dotar-se d'eines que la defineixen com a Educadora Social, apareixen paradoxes que desencadenen a la tria d'un camp específic, possiblement perquè compartint el pensament de l'autora:

[...] Bona part de les situacions de malestar i estrès que sofreixen els professionals de l'educació social són per culpa de conflictes de valor que no saben com resoldre o que a més, en molts casos no hi ha consciència de la seva naturalesa ètica. (Vilar, 2009:22).

Unes situacions de malestar i estrès que s'han originat arran de l'observació professional que s'ha dut a terme durant diversos anys, respecte a com es gestiona la sexe-afectivitat de les persones amb diversitat intel·lectual que resideixen en una institució.

Per això, cal destacar la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Diversitat de l'any 2006, on sintèticament es proclama el dret a la lliure sexualitat i que en definitiva és la llibertat a escollir, a estimar i a ser feliç de manera plena.

Uns drets alhora, que són transposats normativament en els ordenaments jurídics de molts estats, supraestats i defensats per acadèmiques especialistes en la matèria. Aquestes últimes, sempre posant l'accent en el fet que el dret a viure lliurement la sexualitat, implica el reconeixement de la naturalesa humana de les persones i en conseqüència, que aquesta no pot desglossar-se mai d'altres drets fonamentals i universals com són el dret a la vida, a la salut, a la qualitat de vida i a la llibertat.

Partint de la premissa que les actituds socials que sorgeixen vers la sexualitat humana, sempre han estat relacionades amb els discursos que dominen en una època i context específic, la sexualitat es converteix amb un dels aspectes més tabús i controvertits que encara avui s'accentuen en aquest territori.

Al llarg del text, es detalla com un exemple d'aquesta hipòtesi, és l'actitud social vers les persones amb diversitat intel·lectual, ja que la primera mostra una predisposició en invisibilitzar, silenciar, negar i evitar les conductes sexuals d'aquesta col·lectivitat i per tant, en ometre els seus drets per tenir una vida sexual i afectiva satisfactòria.

Per aquesta raó, modestament l'autora s'apropia de la següent analogia d'Alinsky per visibilitzar la vocació humana i professional que l'empenta a contribuir i garantir els drets fonamentals de les persones amb diversitat intel·lectual institucionalitzades:

[...] Mentre passeja per la vora del riu, un home s'adona que un cos humà sura riu avall. Un pescador es llança al riu, arrossega el cos fins al marge, li fa la respiració boca a boca i salva d'aquesta manera la vida d'aquell home. Al cap d'uns minuts torna a passar el mateix, i així una vegada i una altra. De cop, mentre un altre cos baixa surant, l'home que mira veu com el pescador ignora totalment l'home que s'ofega i com arrenca a córrer per la vorada riu amunt. L'observador pregunta al pescador: "Què fas? Per què no intentes rescatar aquest home que s'està ofegant?" "Aquest cop", replica el pescador, "me'n vaig riu amunt per veure qui dimonis està tirant aquesta pobra gent a l'aigua". (Alinsky, 1988:343).

Una possible interpretació d'aquesta paràbola, és entendre el fet de «pujar riu amunt» com un impuls per reflexionar i interessar-se a identificar l'origen dels fets. Una praxi que esdevé un coneixement primordial des d'un punt de vista professional per orientar-se en realitzar les funcions i millorar la pràctica socioeducativa, però alhora, un coneixement necessari perquè les mateixes protagonistes, entenguin els motius propis i externs de què ha succeït, succeeix i possiblement el què pot seguir esdevenint en un futur.

És per tot això, que aquesta introducció ve a argumentar la necessitat d'indagar sobre què ha portat a desencadenar diversos malestars psicosocials d'origen estructural, i al seu torn, en la necessitat de posicionar-se des d'una perspectiva ètica, entorn l'actuació que fan les agents socials i institucionals implicades sobre els projectes de vida d'aquestes persones quan són institucionalitzades.

Així doncs, formar part en l'acompanyament de persones amb diversitat intel·lectual, comporta contemplar les emocions, reaccions, demandes i necessitats que manifesten. Així com l'herència que nega conductes sexuals i inclús afectives de les mateixes, ja sigui pel tracte infantilitzat, per la protecció que reben per part de les seves famílies i professionals o per l'errònia creença que no tenen necessitats sexuals.

En aquest sentit, el principal interrogant que dóna peu a la reflexió és: Partint del fet que el sistema invisibilitza la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual, quines altres causes determinen la llibertat afectiva i sexual d'aquesta col·lectivitat quan és institucionalitzada?

D'acord amb aquest plantejament, l'assaig parteix de cinc objectius principals:

- Analitzar el tracte que han rebut les persones amb diversitat intel·lectual en diversos contextos històrics.
- Reflexionar sobre el paper que juga la societat en la construcció de la sexualitat.
- Exposar les causes que determinen la vulneració dels drets sexuals de les persones amb diversitat intel·lectual quan són institucionalitzades.
- Introduir relats, vivències i observacions viscudes en l'àmbit institucional, per tal de corroborar la teoria plantejada.
- Normalitzar la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual.

Pel que fa a la seva estructura, aquesta s'organitza en sis capítols segmentats, que al seu torn, són acompanyats per vinyetes i il·lustracions de diverses artistes<sup>2</sup>.

El primer capítol, "*Homo homini lupus*", tracta d'analitzar i reflexionar sobre els models dominants de cada context històric respecte a la percepció i tracte social vers les persones amb diversitat intel·lectual. En relació, la tria del títol s'ha escollit després de redactar el capítol, ja que en finalitzar-ho, s'ha considerat coherent introduir la locució llatina pel seu significat: «l'home és un llop per l'home».

El segon capítol, "*Possunt qui posse videntur*", s'endinsa en la modificació de la capacitat, en la institucionalització d'una persona i en diversos drets que es vulnereu causalment. L'elecció d'aquest títol, fa referència al fet que l'entorn de les persones amb diversitat intel·lectual, és l'encarregat de decidir la trajectòria vital d'aquestes perquè «poden perquè creuen que poden».

El tercer capítol, "*Non progredi est regredi*", engloba diverses perspectives que permeten comprendre el paper que juguen les institucions socials en la construcció de la sexualitat. La tria d'aquest títol, es relaciona en què la majoria d'institucions residencials, no donen respostes a les necessitats actuals, per tant «no progressar és retrocedir».

---

<sup>2</sup> Les il·lustracions han estat extretes d'*Instagram*, de manera que s'inclouen els noms de les autores al peu de cada vinyeta, per tal de respectar els drets d'autoria.

El quart capítol, *“Fluctuat nec mergitur”*, pretén fer visible una realitat ignorada: les agents que tenen el control sobre les persones institucionalitzades, gestionen la llibertat i intimitat de les residents. S’ha optat per aquest títol per la força del seu significat, atès que «batuda per les ones, però no enfonsada» es pot vincular amb els drets vulnerats d’aquesta col·lectivitat i amb la lluita per la igualtat d’oportunitats.

El cinquè capítol, *“Audemus jura nostra defendere”*, fa un recull d’escenes sobre diferents àmbits de la sexualitat observats en l’entorn institucional amb la finalitat de complementar i validar el text biogràfic inicial. Aquest lema llatí significa «ens atrevim a defensar els nostres drets», per la qual cosa encaixa amb les planes que mostren dita vulneració.

El sisè capítol, *“Curriculum vitae”*, inclou en format de diari cronològic la trajectòria professional de l’autora en el mateix context residencial. Tot i que l’apartat, es narra de manera general i sense endinsar-se en la temàtica específica de l’assaig, és útil per identificar les emocions i decisions que tota professional ha de prendre, quan els criteris i els encàrrecs institucionals no flueixen en harmonia amb l’ètica i els valors personals.

L’elecció d’aquest títol no és més que l’expressió personal i professional del transcurs o «carrera de la vida».

Finalment, l’epíleg us convida a llegir les conclusions i reflexions que nodreixen la implicació i motivació personal per la lluita del reconeixement dels drets de les persones amb diversitat intel·lectual especialment institucionalitzades.

## *Capítol 1. Homo homini lupus.*

(L'home és un llop per l'home)

Existe un cordel que anuda la vida de una persona con diversidad funcional con la de otra a lo largo del laberinto de la Historia. Es el cordel de la opresión. Un cordel trenzado con el hilo del castigo divino, el de la oscuridad del pecado, el del estigma, el de la medicalización de los cuerpos, el de la culpa y el de la organización social [y sexual] del trabajo, y su escrutinio uniformador de la vida.

(Juan José Maraña, 2006).

En el transcurs d'aquest capítol, es recorre per diversos contextos històrics per tal de fer visible les maneres en què tradicionalment la societat ha tractat a les persones amb diversitat intel·lectual. Quelcom permetrà argumentar les perspectives que han desencadenat a la discriminació, opressió, exclusió, vulneració de drets i per tant, a la violència que han patit aquestes persones etiquetades de «boges», «deficients», «subnormals» i «discapacidades», per no encaixar amb els estàndards socials d'allò considerat «normal».

Es pretén reflexionar a partir dels models teòrics que han tingut rellevància en cada episodi històric, perquè d'acord amb Oliver citant a Shakespeare, «los modelos son la manera de trasladar ideas a la práctica». (Shakespeare, 2010:268). Entenent aquests models, com els esquemes que amb l'objectiu d'oferir una explicació del fenomen mitjançant conceptes i representacions, han pretès captar i examinar el món d'aquesta col·lectivitat.

### El poder del cristianisme.

Les persones amb diversitat intel·lectual, van començar a ser considerades sistemàticament a partir del segle XIX des d'un paradigma de malaltia. Anteriorment a aquesta etapa, es troben ocasionalment alguns vincles entre el concepte de malaltia i el concepte de diversitat, depenent de la percepció de la diversitat que es tenia en cada etapa i cultura<sup>3</sup>.

La connexió entre ambdós conceptes recau en la por al contagi que aleshores es tenia dels «defectes», sent un exemple la percepció que hi havia socialment cap a la gent que patia lepra, encara que no tingués res a veure amb la diversitat. De la mateixa manera i durant diversos segles, tant la malaltia com la diversitat van mantenir una estreta relació amb la impuresa,<sup>4</sup> desterrant a ambdues a la marginalitat i exclusió social.

<sup>3</sup> Stiker esmenta que tractar la malaltia i la diversitat com si fossin el mateix, podria tenir el seu origen en causes antropològiques i culturals, així com que la tendència en tractar d'erradicar amb allò que distorsiona la imatge esperada d'una mateixa i de l'altra. «Este instinto de eliminación hacia lo considerado defectuoso se ha manifestado a lo largo de la historia a través de diversos programas culturales de aislamiento, a veces rehabilitación y/o eliminación de personas enfermas y de personas con discapacidad». (Stiker, 1999: 8-9).

<sup>4</sup> [...] En la cultura hebrea, según el Antiguo Testamento, los discapacitados y enfermos tenían el mismo estatuto de impureza que las prostitutas y las mujeres con menstruación. Ninguno de estos colectivos era digno de aproximarse a Dios, es decir al templo, y en su impureza, representada en su defecto o enfermedad, manifestaban la señal de su pecado. (Stiker, 1999:24).



Des d'aquesta perspectiva cristiana, qui tenia diversitat intel·lectual es considerava com una figura quídam del diable, el resultat d'un càstig diví pels «pecats» de les seves famílies, així com éssers maleïdes i impures a causa d'una intervenció de la força del mal.

Tot unit a la idea que la col·lectivitat anava lligada a un sentiment de vergonya social, les famílies es veien forçades a ocultar-les i apartar-les de qualsevol possibilitat de realitzar un paper actiu en la societat. Inclús a prescindir d'elles: «En cuanto a la exposición y crianza de los hijos debe existir una ley que prohíba criar a ninguno defectuoso». (Aristóteles, 1988:448).

Ara bé, atès que el cristianisme no va poder combatre amb la maledicció divina que requeia en la persona amb diversitat intel·lectual, va encarregar-se d'assignar-la amb un nou rol social, la de subjecta de compassió. Així, les que aconseguien sobreviure ho feien malvivint, apel·lant a la caritat o com a objectes de distracció i exhibició, com exposa la següent autora:

[...] Eran confinados en encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana a manera de espectáculo circense o de gran zoológico, para que las familias se divirtieran un poco, o bien manejando la conciencia social, rectificaran los actos cometidos en el pasado, por considerar a estos “monstruos” o “fenómenos” como la más grande señal de un castigo enviado por Dios. (Di Nasso, 2004:11).

Afluixant la violència emprada durant l'època, l'última etapa d'aquest model va tractar de justificar l'opressió i reclusió de la col·lectivitat amb l'argument de «netejar» els carrers d'aquelles persones considerades un destorb per la societat. De manera que va incloure un conjunt de discursos paternalistes, caritatius i assistencialistes que accentuaven la dependència i vulnerabilitat de les persones amb diversitat intel·lectual, tal com comunica l'autora: «[...] con las personas con discapacidad había que ser condescendientes, bendecirlas, dejarlas morir por su enfermedad, institucionalizarlas, curarlas o rehabilitarlas». (Grue, 2011:535).

La paradoxa rau en com la beneficència i l'angoixa per l'alteritat, es va transformar en un discurs dominant de mètodes de control i repressió, vist que eren considerades biològicament i psicològicament inferiors en comparació amb les persones sense diversitat intel·lectual.

Ara bé, serà la teoria genètica la qual argumenti les causes de malalties a partir d'agents externs, afeblint així, la creença de la responsabilitat individual i la virtut moral.

### **La medicina com a discurs de la veritat.**

Si bé la medicina havia tingut certa autoritat, la figura de la professional va experimentar un fort creixement en l'època en què es va institucionalitzar la medicina científica, entre finals del segle XVIII i principis del segle XIX.

Aquest protagonisme va sorgir a força que la professional científica, era l'única que coneixia el llenguatge en el qual s'expressava i desenvolupava una malaltia, així que els avanços en la tecnologia del diagnòstic i la fe en l'àmbit, van donar rellevància i credibilitat al model mèdic-rehabilitador.

Adquirir reconeixement va ser sinònim d'adquirir poder, de tal manera que van ser les professionals de la medicina qui van dictar certes normes de salut pública que la societat havia d'obeir. Concretament i amb la finalitat d'aconseguir una societat homogènia, dites professionals es van constituir en protectores de la vida, en jutgesses del bé, de la racionalitat i de la moralitat de la persona malalta fins a tal punt d'estandarditzar els aspectes i característiques que estimaven com correctes,



@javiroyo

puix que aollint paraules de Torres Dávila, a l'aconseguir la similitud, s'obté una essència humana sana, igual, perfecte i funcional on les persones amb diversitat són la no essència d'aquella perfecció.

En particular, per aquest model tenir una diversitat significava posseir un impediment o una deficiència que condicionava i restringia l'experiència vital de la persona que la patia, perquè hi havia una variació negativa respecte a la norma biològica. Motiu pel qual les persones amb diversitat intel·lectual van continuar sent apartades de qualsevol expectativa, responsabilitat social i consegüentment, institucionalitzades.

Tanmateix, a finals del segle XVIII la «normalitat» de la qual parla Canguilhem (1970), va deixar de mesurar-se respecte a la salut particular d'una persona, per convertir-se en una fita definida a partir d'un model. És a dir, «una normalidad idealizada no solamente de *hombres no enfermos*, sino también de *hombres modelo*». (Foucault, 2007:46).

En suma, el que la persona amb diversitat intel·lectual aconseguia considerant-se a ella mateixa com a malalta, va servir com a falsa trajectòria d'una inclusió social: la diversitat seguia sense ser socialment acceptada, però d'aquesta manera, se li ofería una professió i residir en una institució amb la promesa de reinserir-se una vegada obtinguda la cura. Per això, quan la medicina va donar pas a la inclusió social mitjançant la cura, moltes persones discriminades van acceptar la proposta com a única solució que se les hi plantejava.

Ara bé, va ser arran de les controvèrsies aparegudes durant el segle XX, entorn dels límits d'experimentació en ciències biomèdiques, que l'autoritat de la medicina va produir negociacions obrint esquerdes en els seus fonaments. Proporcionant així, l'ocasió de percebre la condició humana des de perspectives que havien estat encobertes per la mirada mèdica.

No obstant, les implicacions negatives que aquest model va fomentar, encara es manifesten en l'actualitat, ja que tot i que la persona considerada malalta va deixar de ser aquella que només patia o moria, es va convertir en aquella que estava fora de la norma. Per tant, el fet de ser tornada a la norma era el compromís de la medicina, corroborant així el pensament de Foucault (1993:49), el qual considerava que «la medicina ejerce un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo».

Una altra implicació remarcada en el binomi normalitat-salut, ve relacionada amb el poder d'assignació, puix que per aquest paradigma, no existia cap desviació de la norma que no pogués ser per una malaltia. És a dir, indiferentment que una subjecta es desenvolupés establement amb diferències, inclús que gaudís d'una vida autònoma amb suport, predominava l'imaginari que alguna peculiaritat no funcionava i per tant, s'havia d'«arreglar».

### Quan la diversitat entra en joc.

Fins ara, s'han posat en atenció els models més tradicionals amb els que s'ha interpretat el fenomen de la diversitat intel·lectual. En aquest apartat, s'afegeix un de nou per continuar interpretant la diversitat intel·lectual, però aquesta vegada, des de les reflexions que es van exposar a través d'un moviment social (Moviment de Vida Independent) conformat per les persones d'aquesta col·lectivitat.

«Este movimiento pronto puso en evidencia que la discapacidad era un tema que escapaba de la exclusiva esfera del conocimiento médico, reivindicando la necesidad de ser tratada como un tema de derechos, discriminación y exclusión social». (Águila, 2007: 42).

LA NO VIOLÈNCIA  
ES EL MEU CAMÍ.  
NOMÉS AIXÍ CANVIAREM  
EL NOSTRE DESTÍ.

@lola.vendetta

Resumint, dita reivindicació va proposar una nova concepció de la diversitat que evitava la visió negativa que tradicionalment ha prevalgut, alhora que fomentava la riquesa que rau en la diversitat i en la diferència.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Tot i que al llarg de l'assaig s'està emprant el terme diversitat, no és fins aquest moment, que oficialment les subjectes deixen de ser nomenades «discapacidades» i passen a ser considerades persones amb diversitat intel·lectual.

Lenta, però progressivament, s'està recollint el fruit que aquest moviment va cultivar, gràcies a que per una banda, s'ha aconseguit un reconeixement al marge que aquestes persones precisin suports per gaudir d'autonomia, i per altra, pel reconeixement del dret universal per disposar d'aquests suports sempre que s'escaigui. De fet, des d'aquesta etapa inclusiva, aquelles persones que han nascut amb algun tipus de diversitat intel·lectual, aconsegueixen dur a terme un projecte de vida com qualsevol altra persona, a causa dels suports que reben.

Així doncs, com a tall final d'aquest segment:

[...] El modelo social, [...] subraya la interacción entre discapacidad y entorno, focalizando la inaccesibilidad como problema central concomitante tanto a las actitudes como a las posturas sociales, culturales y económicas que dificultan o impiden su participación en la sociedad. Posiciona a la persona con discapacidad como titular de derechos y responsabiliza al Estado de garantizar su ejercicio a través de la implementación de políticas públicas y acciones positivas. No se trata de una problemática familiar y menos individual, tampoco de un grupo 'minoritario', es una cuestión social por cuanto son las barreras sociales y físicas las que realmente discapacitan. (CONADIS, 2013:21).



@flavitabanana

## Capítol 2. *Possunt quia posse videntur.*

(Elles poden perquè creuen que poden)

Si de veras quieres ayudarme: No camines por mí, déjame caminar por mi camino; No hables por mí, déjame hablar y escúchame; No llores por mí, déjame llorar y acompáñame; No decidas por mí, déjame elegir y respeta mis decisiones; No te arrojes al agua por mí, déjame que aprenda a nadar; No me impongas tu experiencia, déjame hacer la mía; No aciertes por mí, déjame aprender equivocándome: Porque yo crezco más con mis errores que con tus aciertos.

(René Trossero, 2001).

En el capítol anterior s'identifica com la construcció que la societat ha fet de la diversitat intel·lectual, parteix de premisses socials, polítiques i també jurídiques com s'exposa a continuació. Per tant, les següents línies se centren encara que no de manera determinada, en la convicció que davant del fet de patir una diversitat intel·lectual, la llibertat de la subjecta no és «tan important» com resoldre altres qüestions de salut o cura. Conseqüentment, la seva llibertat sol ser regulada o anul·lada a canvi de cobrir les seves necessitats bàsiques, ja sigui pel bé comú, com pel bé familiar o social.

### La modificació de la capacitat.

Davant la complexitat de les persones que pateixen qualsevol mena de diversitat intel·lectual, la solució més freqüent del seu entorn és sol·licitar la incapacitació amb la convicció de poder superar legalment, les limitacions que aquesta col·lectivitat presenta. La qüestió, però, és que aquests procediments desencadenen a sentències amb un elevat percentatge de consideracions d'incapacitació absoluta, que s'activen amb l'esperança d'aportar recursos a la persona sense valorar els drets que es trepitgen durant el recorregut, malgrat que estiguin reconeguts constitucionalment.



@jvirroyo

Talment, es percep que quan una persona amb diversitat intel·lectual tracta d'exercir els seus drets, sovint es topa amb l'inici d'un judici de valor que qüestiona les seves competències. O dit d'una altra manera, en una resolució judicial que desencadena a la modificació de la capacitat i en conseqüència, a la substitució de la pròpia voluntat per la d'una altra persona que assumirà la seva tutoria.

Relacionant-ho amb els objectius d'aquest assaig, una de les primeres qüestions que es planteja la tutora és decidir l'entorn residencial de la persona tutelada, per més que l'Article 19 de la Convenció Internacional sobre els drets de les persones amb diversitat, estableixi el dret a viure de forma independent i a ser inclosa en la comunitat:

[...] Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

a). Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico [...]. (Convención, 2006)<sup>6</sup>.

Ara bé, cal posar en evidència la teoria respecte a la pràctica quant a l'article estipulat a la Convenció, ja que malgrat creure que l'incompliment d'aquest dret s'observa en gran part dels serveis residencials, concretament en aquest, no he conegut a cap persona que voluntàriament hagi decidit viure en aquesta o una altra residència, sinó tot el contrari. És habitual que les persones amb diversitat intel·lectual siguin forçades a viure en contextos fora del seu nucli familiar, i conseqüentment, el procés traumàtic que pateixen en considerar que han estat abandonades, l'ingrés, l'adaptació i la integració al centre, solen ser processos lents i dolorosos per les residents. Tant que s'evidencien els «efectos devastadores que todos estos rituales de agresión tienen sobre el albergado. Así se comprende claramente que estas estrategias no pueden ser beneficiosas para la salud mental, sino todo lo contrario». (Goffman, 1980:17).

Trobar un sentit a aquesta injustícia no és tasca fàcil, però si es contempla la tendència a institucionalitzar com a resultat fallit d'altres alternatives, possiblement cal posar atenció a la causa que nodreix aquesta situació: la política inverteix en grans institucions que segreguen a les persones, en canvi d'elaborar polítiques i destinar recursos necessaris per al desenvolupament de serveis que atenguin a la col·lectivitat. En acord amb la hipòtesis, Romañach afegeix que:

[...] No es pot considerar que algú ingressa lliurement en una institució quan l'Administració inverteix 3000 euros al mes a una plaça residencial si el ciutadà accepta ser institucionalitzat i 800 euros al mes si vol fer una vida independent. Els increments pressupostaris, a priori, no ens diuen res sobre el tipus i qualitat de serveis. Tampoc són garantia de drets per si mateixos. Caldrà veure llavors no només quines quantitats es destinen sinó especialment per què i sota quina lògica. (Pié, 2018).

Altres autors agreguen que:

[...] La consecuencia inmediata de este defectuoso diseño de la ley ha sido que, en lugar de promover la autonomía de las personas con discapacidad, ha promovido la solicitud masiva de ayudas que perpetúan la reclusión en las familias y/o la institucionalización en residencias. (Guzmán, et al., 2010).

---

<sup>6</sup> Convenció Internacional sobre els drets de les Persones amb Discapacitat Art.19 (lletra a).

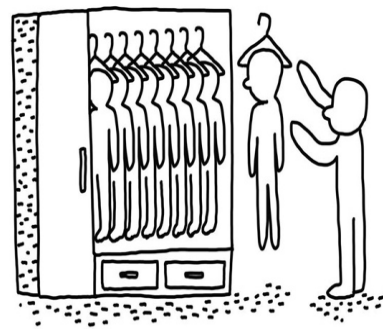
### Viure en un context residencial.

En les primeres etapes professionals, és habitual que les educadores no es plantegin el fet que una residència tingui l'encàrrec de controlar a part de la societat, però a mesura que guanyen experiència en el territori i gràcies a aportacions que ho argumenten, acaben percebent aquesta realitat:

[...] El control social es ejercido a través de relaciones directas, expresando el poder de influencia de determinados agentes sociales e institucionales sobre el cotidiano de vida de los individuos, reforzando la internalización de normas y comportamientos legitimados socialmente, para la obtención de consentimiento de los dominados y oprimidos socialmente, adaptándolos al orden vigente. (Amico, 2004).

És violent que una persona pel sol fet de presentar necessitats en alguns exercicis quotidians, estigui sentenciada en viure en aquests espais. Per consegüent, en el transcurs de la lectura s'adjunten exemples que per un costat, manifesten com aquest tipus d'institució, acaba sent còmplice de la violència estructural i per altre, mostra com la naturalesa assistencial que s'hi presenta, es caracteritza per la despersonalització, per la rigidesa de les rutines i pel tractament en grup. És per això que quan a una persona li és arravatada la «cultura de presentació», és a dir, el bagatge cultural amb el qual les persones es mouen en el seu context usual, una altra modalitat de vida quotidiana es construeix i s'assigna per part de la institució.

Així, quan una subjecta ingressa en una residència, és privada de llibertat i en conseqüència, sofreix una «*mutilació del jo*», entenent-la com «una anulació del rol social, desfiguració personal, obediència, humillacions en el trato con los superiores, desposeimiento de posesiones u objetos personales, uniformización, alimentación reglada, [...], violaciones de la intimidad, profanaciones, degradaciones, castigos y amenazas, malos tratos, estigmatización, etc.». (Goffman, 1980).



@javiroyo

En suma, les institucions residencials no vetllen pel dret d'autodeterminació de les persones amb diversitat intel·lectual, sinó més bé, el contrari. Així és que si es continuen alimentant aquestes situacions de vulneració i violència, les mateixes acabaran normalitzant-se i consegüentment, incrementaran els factors vulnerables de les subjectes a acompanyar.

Comptat i debatut, mentre no hi hagi una prohibició explícita de la institucionalització, s'haurà de garantir a les persones amb diversitat intel·lectual la llibertat de triar entre recursos institucionals i els suports per una vida independent, així com promoure el trànsit cap al model més respectuós amb els seus drets.

### Capítol 3. *Non progredi est regredi.*

(No anar endavant és anar enrere)

He practicado relaciones sexuales plenas, más de lo que la mayoría probablemente habría imaginado, y mucho, mucho menos de lo que me hubiera gustado en la vida. No lo comentaba casi nunca para evitar desaprobaciones inútiles e innecesarias. Pero en esta lista de cosas por las que mi vida ha merecido la pena el sexo no podía faltar.

(Francisco Guzmán, 2000).

Malgrat la històrica tendència en tractar-la com a tabú, pecat o perill, la sexualitat sempre ha estat objecte d'interès en cada societat. La sociologia observa que indiferentment de la cultura que es tracti, la sexualitat es conforma arran de tres suposicions: La primera és que cada societat regula la sexualitat de les seves membres. La segona aborda que les institucions bàsiques de la societat, afecten les normes que governen la sexualitat dins de la mateixa. La tercera és que l'adequat o inadequat de les conductes sexuals, depenen de la cultura en què ocorre.

Així, aquest capítol parteix de la premissa que la biologia proveu les condicions, però ni defineix ni és la base d'una vida sexual, puix que la forma en què s'entén la sexualitat, és indiscutiblement el resultat d'aquelles transformacions que calen exposar a discussió, per generar noves perspectives inclusives que contribueixin al benestar de tota la societat, i no només d'una part.

#### La sexualitat com a construcció social.

Les aportacions de Foucault (2009) i Laqueur (1990), es conformen significativament des d'una perspectiva construccionista. En concordança amb aquesta línia conceptual, la sexualitat:

[...] Es un proceso de construcción y producción socio-histórica, cultural, subjetivo y político. Producto altamente específico de las relaciones sociales, en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en intercambios que, como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido. (López Gómez, 2005:24).

Així és que, referir-se a la sexualitat com a construcció social, significa que la mateixa engloba les múltiples maneres que els desitjos i les relacions són configurades per les macro institucions que envolten a la població, sent aquestes, la religió, l'economia, la família, la medicina i les Lleis.

Des de la mateixa perspectiva, englobar la sexualitat amb la procreació com ha fet la cultura occidental, té com a resultat una sexualitat normativa caracteritzada per la procreació, monogàmia i heterosexualitat, on tot el que difereix d'aquests paràmetres, es converteix en objectiu de prejudici i desqualificació.





### La religió.

En els entorns europeus, la tradicional religió judeocristiana, s'ha encarregat de formular les normes sexuals i prohibir la temprança en la vida sexual, especialment l'entreteniment sexual de certes persones durant centenars d'anys. Fins fa poc, la tradició també s'ha aplicat a la procreació, és a dir, en la creença que el sexe només es pot practicar en els matrimonis heterosexuels amb finalitat reproductiva.

S'observa així com la ideologia, estableix un conjunt de normes o estàndards de comportament en les cultures, com per exemple dir que el sexe prematrimonial, el sexe fora del matrimoni i el sexe homosexual són incorrectes.

### L'economia.

La naturalesa i estructura de l'economia, és una altra influència sobre el comportament sexual. Abans de la Revolució Industrial, la major part de la feina es realitzava dins de la unitat familiar, per la qual cosa la proximitat entre les membres de la família, permetia un control estricte de la sexualitat de cadascuna. Ara bé, arran de la Revolució Industrial, les persones (generalment homes) passaven hores fora de casa i conseqüentment, hi havia menys supervisió per tenir relacions extramatrimonials, inclús relacions sexuals entre persones d'un mateix sexe.

Avui dia, s'evidencia que la situació econòmica, especialment la taxa d'atur, afecta l'estructura familiar i per tant, la vida sexual amb finalitat reproductiva: que les persones allarguin l'edat de la maternitat i paternitat perquè no poden mantenir una família, n'és un exemple.

### La família.

Poc abans de la Revolució Industrial, la família era una unitat imprescindible en la producció de béns per sobreviure. No obstant això, a mesura que aquesta funció va anar desapareixent, es va començar a qüestionar sobre la importància de les relacions interpersonals dins del nucli familiar. Al seu torn, es considerava cada vegada més important l'amor en un matrimoni, per això, a partir de l'any 1850, es va començar a parlar de l'amor romàntic i a formar un triangle vincular entre l'amor, el matrimoni i el sexe.

Un centenar després, aquest vincle va acabar sent entre l'amor i el sexe, deixant a part el matrimoni, ja que va sorgir el pensament que el sexe sense matrimoni, s'havia de permetre sempre que hi hagués afecte i amor entre ambdues persones, indiferentment del seu sexe.

Avui, es considera que la família exerceix una força important sobre la sexualitat arran de la socialització de les filles. És a dir, les tutores socialitzen a les seves filles, transmetent les normes i conductes apropiades de la seva cultura, incloses aquelles de l'àmbit sexual.

## La medicina.

En els darrers centenars, la medicina ha impactant influenciant notòriament la sexualitat. Com s'especifica en el primer capítol, aquesta branca s'ha encarregat de dictaminar els hàbits saludables i oposadament, els nocius. Com a detall anecdòtic, a finals del 1800 la ciència va advertir que la masturbació podia desencadenar a multitud de patologies, en canvi en l'actualitat, les terapeutes consideren que l'expressió sexual és saludable, inclús aconsellen la masturbació com a tractament.

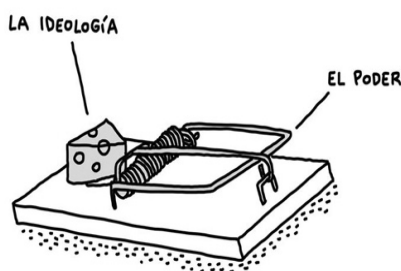
En conjunt, ambdós exemples permeten corroborar com la tendència en confiar en la medicina com a veritat absoluta i en allò que diuen les especialistes amb idees terapèutiques, impacta de manera pronunciada sobre la sexualitat.

## La Llei.

En aquest punt es tracta d'emfatitzar com des d'una vessant sociològica, la Llei influeix sobre la sexualitat de les persones de diverses maneres: la primera, és que la Llei determina les normes, la qual cosa fa creure que allò legal és correcte i allò il·legal incorrecte. Això no obstant, s'ha de tenir en compte que en una societat on la poligàmia és il·legal, tindrà una visió molt diferent al voltant d'aquesta respecte a una societat on és legal.

La segona característica de la Llei que influència a la sexualitat, és que la primera és la base pels mecanismes de control social. És a saber, concreta les conductes acceptades i inacceptables per tal de castigar a aquelles que violen la norma establerta i intimidar a la resta de la població. La tercera és que la Llei reflecteix els interessos dels grups dominants i amb poder que hi ha en tota societat. Com a mostra, s'exemplifica en el següent paràgraf:

[...]Considere a los mormones en Estados Unidos. En el pasado, su religión aprobaba la poligamia (que un varón tuviera diversas esposas). Los mormones no se convirtieron en el grupo dominante dentro de la sociedad estadounidense, aunque lo pudieron haber hecho, dado el tipo de reproducción que se puede lograr con la poligamia. Más bien, la tradición judeocristiana era la ideología del grupo dominante, y esa tradición tiene un punto de vista que desaprueba totalmente la poligamia. Acorde a esto, la poligamia es ilegal dentro de Estados Unidos y se han hecho arrestos de mormones por esa práctica. (Shibley i DeLamater, 2006:39).



@javitroyo

## La importància de la sexualitat.

El desenvolupament d'aquest apartat es basa en la teoria sociològica de Reiss (1986), el qual posa especial èmfasi en les influències socials i en l'anàlisi de les varietats transculturals i universals de la sexualitat. L'autora entén que una percepció universal transcultural, és que la sexualitat és important per totes les societats, inclús per aquelles cultures on la sexualitat és repressiva i enfoquen la seva importància en el perill i el control que ha de tenir.

Tot i que en el territori europeu, la tradició considera que la importància de la sexualitat rau en el vincle entre aquesta i la procreació, l'autora argumenta en contra d'aquesta idea esmentant que moltes societats no relacionen la sexualitat amb la reproducció, però així i tot, donen importància al sexe. De fet, en el mateix escenari europeu s'ha dividit la sexualitat de la reproducció, resultant tan vital com en l'anterioritat a causa de dos components: Primerament la sexualitat s'associa amb el plaer. Segonament, les interaccions sexuals s'associen amb l'auto divulgació, implicant que a més de mostrar el propi cos, es fa en una interacció íntima amb els pensaments i sentiments propis. D'aquesta manera, les persones troben un valor intrínsec en els plaers físics i psíquics de les auto divulgacions sexuals, per això la seva importància.

De retruc, vincula la sexualitat a les estructures universals en tres àrees: el sistema de parentesc, l'estructura de poder i la ideologia de la societat. És a dir, donat que la sexualitat és la font de reproducció, sempre va relacionada amb el parentesc, i la societat tracta de mantenir l'ordre social mitjançant sistemes estables de parentesc. Al seu torn, el poder juga una funció en influenciar i aconseguir objectius marcats, malgrat que existeixi oposició per part de la societat. Per tant, les agrupacions poderoses tracten de controlar la sexualitat d'aquelles persones menys poderoses.



@simonlandrein

Concretament en el territori espanyol, el tradicional poder que l'home ha tingut vers la dona, ha donat peu a que la sexualitat es vinculi amb els rols de gènere, fomentant que el masculí controlés la sexualitat del femení.

L'escàs control que gran part de la població ha tingut sobre el seu cos i la seva sexualitat, mostra un cos buit de subjectivitat, un cos proposat per ser manipulat per les altres, un cos subjecte al poder de les altres amb actes de degradació i humiliació.

Convertint així, a persones en vulnerables a la violència, a l'explotació sexual, a violacions i a malalties de transmissió sexual, entre d'altres.

Ara bé, la lenta però progressiva visibilitat de la dona, obvia el fet que quant més s'apropa en poder a l'home, més llibertat sexual té. En oposició, les societats on la dona té un poder nul, la seva sexualitat és absolutament restringida.

En definitiva, s'entén com la sexualitat té un apropament amb la ideologia de cada cultura, per tal de definir quines pràctiques sexuals són «normals» o «anormals» i quines són «correctes» o «incorrectes», tot i que part de les societats estan alliberant i permetent l'expressió sexual, per tal d'aconseguir una plena salut sexual.

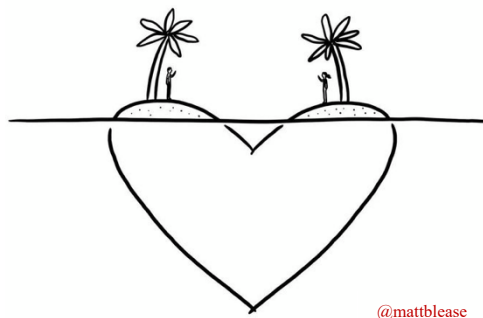
### La salut i els drets sexuals.

La Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que es necessita un «enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia». (OMS, 2006).

Per aconseguir-la, és imprescindible adquirir salut sexual. És a dir, un estadi ple de salut física i emocional, per gaudir d'una vida sexual en harmonia entre els desitjos, les decisions i els sentiments de cada persona. Ara bé, obtenir i conservar la salut sexual requereix que els drets sexuals tant propis com de les altres, siguin complerts, respectats i protegits. Sent alguns d'aquests:

- El dret de la persona a gaudir d'una vida sexual satisfactòria.
- El dret a tenir el control de la pròpia salut sexual.
- El dret a ser respectada en el tracte social i comunitari.
- El dret a prendre decisions.

Llavors, si la sexualitat és important per aconseguir una salut plena, per què es vulneren els drets sexuals de les persones amb diversitat intel·lectual, quan especialment són institucionalitzades? Vegem-ho.



## **Capítol 4. *Fluctuat nec mergitur.***

(Batuda per les ones però no enfonsada)

Qui no reconeix la humanitat en l'altre, no pot respectar-ne la intimitat; qui no respecta la intimitat de l'altre, no la reconeix plenament com a persona. (Joan Canimas, 2020).

La percepció que socialment es té de les persones amb diversitat intel·lectual, quasi sempre va encaminada a marcar la diferència, i quan es tracta de la sexualitat d'aquestes, és primordial parlar de l'exclusió i marginació a la qual són exposades en el nostre territori. En aquest punt del text, és important aclarir que per més que la Convenció pretén fomentar el respecte a la dignitat i els drets de totes les seves integrants, les persones d'aquesta col·lectivitat queden al marge, puix que «la violencia contra las personas con discapacidad son manifestaciones sociales de una estructura de poder que encasilla a esta población en los niveles sociales más bajos del goce y disfrute de sus derechos humanos». (Jiménez, 2003:1).

És indiscutible doncs, el desavantatge en el qual aquestes persones han estat situades dins de la societat, sent exposades a la discriminació, a la vulnerabilitat i a l'abús per part de la resta de la població, ja que entre d'altres, no s'han reconegut plenament les seves necessitats sexuals i afectives.

La principal conseqüència d'aquesta desigualtat, és que la salut i qualitat de vida de les persones amb diversitat intel·lectual es veu afectada, perquè la seva vida afectiva i sexual es determinarà per l'entorn on la persona es desenvolupa. En efecte, tant la mateixa societat com la família, definiran el grau d'exclusió o d'integració perquè es desenvolupi plenament i lliurement dins de les seves possibilitats, sent una bona mostra de quelcom, la quotidianitat de frases que expressen que:

*“La sexualitat és una qüestió que no s'ensenya, s'aprèn. Si elles no ho han après, és perquè no ho necessiten. I no seré jo qui ho faci perquè les hi provocaré curiositat”<sup>7</sup>.*

### **La sexualitat de les invisibles.**

En les anteriors línies s'emfatitza que la sexualitat és un element clau per comprendre les maneres de govern que flueixen amb la modernitat, així com que en aquest mateix, se centren les probabilitats de control i regulació de la població mitjançant el control del cos, dels seus plaers, dels usos que se'n fan i de la reproducció.

---

<sup>7</sup> Comentari d'una treballadora.

Si per Foucault (1993) la implementació del dispositiu sexual va consistir en un augment dels discursos sobre la sexualitat -entesos com el marc amb el qual es produeix un saber positiu que dona peu a regular la sexualitat-, la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual sembla quedar-se al marge del discurs. Per tant, es converteix en invisible.

La falta discursiva en l'exercici sexual d'aquesta col·lectivitat és a causa del seu posicionament com a objecte de control mèdic. Per aquest motiu, cal fer esment especificant que la salut pública ha focalitzat el seu interès en la restricció dels aspectes reproductius i patològics, alhora que ha insignificat la importància de l'erotisme i el plaer. Per tant, la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual no es percep com allò que s'hagi de regular, sinó més aviat anul·lar.

L'ús de fàrmacs per disminuir el desig sexual, l'esterilització forçada i els obstacles amb els quals topen, són maneres de violència que es justifiquen en un argument racional de la vulnerabilitat com a indicador d'una diversitat. És a dir, maneres en què la societat crea les diferències entre la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual i la de les persones que no en tenen.

Paral·lelament, cal recordar que les dificultats que presenten les persones amb diversitat intel·lectual per gaudir sexualment, també vénen lligades al tracte infantilitzat i a la sobreprotecció que reben: la societat tendeix en mitificar comportaments, perquè erròniament creu que aquestes persones són incapaces de defensar-se davant d'un abús sexual, de mantenir una relació afectiva i sexual amb una altra persona i de complir amb els cànons estètics socials de ser persones desitjables.

A més, capficada amb la idea que són incapaces de generar una persona sense diversitat, no deixen de ser prejudicis que fomenten que la receptora tingui restringida les seves possibilitats d'exploració sexual i de relacions, més enllà de les limitacions que pugui tenir a causa de la seva situació personal.



@grettaconanas

I com a resultat, sorgeix un malestar que s'instaura en qualsevol persona que no pot expressar-se sexualment, la qual s'agreuja en el cas de les persones amb diversitat intel·lectual, per manca d'accés a l'educació sexual i a l'obtenció d'habilitats socials necessàries per desenvolupar la seva expressió sexual de manera sana.

### Mites, prejudicis i estereotips.

Generalment, la imatge s'associa al cos i a la ment «normal», estètica, estàndard, productiva i sana, per la qual cosa els estereotips guanyen terreny en la sexualitat. És a dir, la definició que concorda en el context exemplificat, és la de persona desitjable i desitjada corresponent a una estètica que no inclou a la diversitat, així com a una lògica de mercat que és la mateixa que defineix a les «normals» i els seus cossos. Per això, sembla que la sexualitat tan sols pertany a una part concreta de la humanitat, les «adultes normals», si més no, fins que desapareguin els següents estigmes:

- Són asexuals: Les persones amb diversitat intel·lectual pensen i exerceixen la seva sexualitat. Ara bé, la problemàtica rau en com s'han d'enfrontar a infinits obstacles a causa dels tabús que genera la societat, atès que freqüentment manifesten els seus drets clandestinament, desinformades i amb el risc que quelcom comporta tan física com psicològicament.
- No necessiten tenir relacions sexuals, només afecte: La sexualitat d'aquestes persones és tan important com la de la resta. En tot cas, la subjecta ha de ser qui determini que necessita i que no.
- Són com infantes, com àngels: Quelcom nega l'etapa evolutiva en què les subjectes s'hi troben, puix que les col·loca en un espai absolutament dependent. Tanmateix, aquest mite promou que en negar-les-hi la sexualitat, qualsevol apropament que mostren es consideri pervers.
- Són hipersexuals: Com es distingeix, aquest mite contradiu a l'anterior. Normalment s'atribueix a les persones amb diversitat intel·lectual, tot i la inexistència d'estudis que sustentin dita suposició.
- Són objectes d'abús: Aquesta idea, no reconeix a les persones amb diversitat intel·lectual com a tal, sinó com a objectes manipulables. És a dir, subjectes impossibilitades d'establir una relació en la qual decideixen per voluntat pròpia.

### La diversitat intel·lectual com a barrera.

D'entrada, s'han indicat un seguit de limitacions socials imposades a les persones d'aquesta col·lectivitat, però també, convé subratllar com el dèficit i el grau d'afectació que suposa la diversitat intel·lectual, pot incidir en l'expressió i la vivència de la sexualitat.

Amb el pas del temps, s'ha comprovat que els coneixements sexuals de les residents, són limitats i adquirits de manera espontània, segons el que senten i veuen al seu voltant, de manera que sovint són mal interpretats.

És a dir, les expectatives que tenen al voltant de la sexualitat, no són del tot realistes i al capdavant, les hi origina malestars emocionals, sent una mostra de quelcom, les dificultats observades en analitzar i respondre acuradament a situacions socials, així com la dificultat en discriminar amb encert les conductes sexuals i no sexuals, privades i públiques o conductes correctes i incorrectes.

Així i tot, les esmentades conductes són educables malgrat que la realitat ometi aquestes àrees dins dels programes institucionals i desaprofitin les situacions on es genera el conflicte, per iniciar una acció educativa, tal com accentuen les autores:

[...]La enseñanza de habilidades interaccionales necesarias para desarrollar y mantener unas relaciones sociales satisfactorias no se pone en práctica cuanto se debiera y los programas de educación sexual que se suelen ofrecer se ciñen únicamente a una instrucción técnica y de naturaleza biológica y proteccionista. (Bermejo i Verdugo, 1993).

La institució en la que se centra l'assaig és còmplice de la darrera citació, puix que les insuficients intervencions en educació sexual que ha dut a terme, tan sols han optat per oferir i transmetre materials de caràcter restrictius.

És a dir, les hi han traspasat por en adquirir i transmetre malalties sexuals, por a embarassos no desitjats, i per tant, les hi han ensenyat mètodes anticonceptius. Però amb quina finalitat? Realment és eficaç un programa en educació sexual que revela com aplicar-se un preservatiu, si el mateix entorn no dóna la llibertat i l'oportunitat a que les residents se'l posin? És absurd. Absurd i gens educatiu, si la professional que decideix que ensenyar i que no, és la mateixa que filtra la informació i la transmet d'acord dels seus interessos.

¿DÓNDE HA  
QUEDADO  
EL PLACER?  
¿POR QUÉ SOLO NOS EDUCAN  
EN EL MIEDO?

@lola.vendetta

### La influència de l'entorn.

L'accés a les activitats i relacions amb iguals, sol ser limitat per l'entorn de les persones amb diversitat intel·lectual, tot i que precisament és arran d'aquest contacte quotidià, la manera en què s'adquireix l'aprenentatge del comportament sexual. És una realitat que el món de les seves relacions normalment es limita a la família, a les professionals i a les companyes que també presenten diversitats intel·lectuals. Per tant, no solen tenir cap referència transmissora dels valors i de les tendències culturals.



## La família.

Els diversos anys treballats en la institució, han permès observar les reaccions familiars davant les expressions sexuals de les institucionalitzades. Sent minoritàries les mostres d'adhesió, i del contrari, majoritàries les mostres de negació o indiferència. La darrera, es deu al fet que amb freqüència, no es contempla la sexe afectivitat com una part integral de la subjecta, tal com ho especifica l'autora: «la influència dels familiars pot exercir-se de formes més subtils, com ara en no plantejar-se si la possibilitat que la persona institucionalitzada tingui necessitats sexuals que pugui estar interessada en satisfer». (Doll, 2012).

Per això, no és estrany que les professionals tractin de respectar les posicions de les famílies en relació amb la manera en què la subjecta institucionalitzada, ha de viure la sexualitat.

Aquesta situació condueix a emfatitzar com en ocasions, és tendència entre professionals el fet de contactar amb les famílies d'aquelles residents que manifesten conductes sexuals, sigui per informar-les dels fets o per activar un protocol. Per tant, novament s'accentua una escena on preval l'opinió de totes les agents implicades menys la de la protagonista en si, tal com seguidament s'argumenta a tall exemplar:

La família d'una subjecta de trenta-cinc anys, -la qual residia en una institució per primera vegada-, va sol·licitar un augment en la seva supervisió, perquè la noia havia decidit iniciar una relació afectiva amb una altra resident. Tot i l'observació realitzada i la informació comunicada a la família, la qual especificava que la relació estava sent positiva per ambdues persones, la manca de control de la mare sobre els actes de la seva filla, va desencadenar a què decidissin finalitzar la seva estada a la residència.

Això, sumat a l'excessiva sobreprotecció que patia, va generar una sensació d'aïllament a la noia davant la vida que l'impedia encarar-se a multitud de situacions socials.

Aquesta escena és útil per desmantellar com moltes famílies prenen el rol de decidir sense tenir present l'opinió o criteri de la subjecta, per la qual cosa novament apareix «la complejidad de la violencia contra las personas con discapacidad al verse estos comportamientos como "normales" mandatos sociales, inmodificables y exentos de agresividad» (Jiménez, 2003:1).

En sintonia, la següent situació evidencia que diverses dinàmiques familiars es desenvolupen dins d'una relació de poder, en la qual la mare nega la possibilitat de gaudir d'un estil de vida dins del paradigma de vida independent:

*“La meva filla no és capaç de tenir una relació seriosa. Si no es pot cuidar d'ella mateixa, per què s'obsessiona en què vol anar a viure amb aquest noi?<sup>8</sup>”*

---

<sup>8</sup> Paraules de la mare d'una dona de quaranta-tres anys diagnosticada de trastorn de la personalitat de tipus esquizotípic.

I l'última, mostra el nivell de dependència en el qual es mantenen a les persones amb diversitat intel·lectual, així com el poc espai personal que se les hi permet perquè duguin a terme una vida plena. D'aquesta manera, es conclou el subapartat exposant que en les famílies, la creació de la identitat i la socialització que juga la sexualitat, es justifica amb l'excusa de protegir-les del món exterior perquè tal com solen dir «és el que més les hi convé»:

*“El meu germà, malgrat que tingui quaranta anys és com un nen petit, depèn totalment de les altres: de nosaltres quan ve a casa i de vosaltres quan està aquí”.<sup>9</sup>*

### **Dinàmiques institucionals.**

Cal recordar que les famílies no són les úniques agents que limiten i posen barreres a la vida afectiva i sexual d'una persona amb diversitat intel·lectual, sinó que a més, s'ha de sumar-hi la causa de la mateixa institució residencial com a barrera.

Si en el segon capítol es parla de manera general de la pèrdua dels drets que comporta la institucionalització, aquest apartat tracta d'analitzar-ho des de l'àmbit afectiu i sexual.

L'escassa privacitat en les residències és una de les principals barreres que interfereixen en la vida d'aquestes persones. Per il·lustrar-ho, es posa com model les habitacions, ja que malgrat i ser l'espai amb més accés a la intimitat i privadesa, es transformen en indrets en els quals no disposen de cap mena de control: no hi ha poms a les portes, els armaris són tancats amb clau, es comparteix l'habitació amb una o dues persones del mateix sexe, etc. Inclús comunament, les educadores hi accedeixen sense demanar permís o quan ho fan, no esperen resposta de la resident que s'hi troba dins.

Són exemples que poden semblar insignificants, però de ben segur no ho són. No ho són si se sumen petits grans de sorra que acaben generant dunes; Com pot tenir intimitat una persona a l'hora de masturbar-se si té a una companya al costat? Com pot tenir intimitat una persona a l'hora de visualitzar escenes pornogràfiques en una sala d'informàtica compartida, que per més inri, està asseguda al costat d'una companya que a causa de la seva paràlisi, trontolla i es repenja damunt seu?

Fixar-se en la manca d'intimitat com en que no s'hi faci res al respecte, promou puntualitzar per una banda, que en aquest context les persones amb càrrecs directius són les principals desinteressades en donar resposta a les demandes de caire sexe afectives. I per l'altra, que gran part de les actituds professionals unides a la manca de formació rebuda en l'àmbit sexual, donen lloc a escenes qüestionables en el moment de tractar i acompanyar les expressions de les residents.

---

<sup>9</sup> Comentari d'una noia de trenta anys referint-se al seu germà gran amb Síndrome de Down.

Per tant, veient la immensa influència de l'entorn de les persones amb diversitat intel·lectual, és imprescindible promoure la salut sexual en el context institucional, partint dels principis de normalització, integració i autodeterminació, ja que «la calidad de vida de las personas atendidas se convierte en un eje primordial de la planificación y organización de los servicios que ofrecen las entidades de atención a los discapacitados». (Wehmeyer, 2001).

## *Capítol 5. Audemus jura nostra defenderé.*

(Ens atrevim a defensar els nostres drets)

Lo pequeño es hermoso, las personas no son máquinas, los expertos no lo saben todo, las burocracias son antihumanas, las instituciones son malas y contranatura, la comunidad es buena y natural.

(Bernard Beck, 1979).

### *Ouh mama!*

A la residència, una subjecta<sup>10</sup> va mostrar un gir en la seva actitud. Fins aleshores, sempre havia estat una persona sense conductes agressives ni d'ansietat, però es va evidenciar el sorgiment d'una inquietud i malestar.

En aquest cas la problemàtica es va dificultar més de l'habitual, ja que estàvem acompanyant a una persona en què la seva diversitat no facilitava comunicar-se adequadament.<sup>11</sup> Ara bé, abans d'aconseguir donar en el clau, es va «jugar» amb la seva medicació pujant i baixant les dosis, sense obtenir un resultat satisfactori, es va parlar amb la seva família, la qual tampoc comprenia que li podia estar passant, es va tractar de millorar la situació amb diverses tècniques de relaxació, però tampoc va funcionar.

En el transcurs de les següents setmanes, el seu malestar va augmentar de manera desorbitada: plorava sovint, agredia verbalment i físicament etc., fins al moment en què una companya, va expressar que el motiu d'aquella angoixa, podia relacionar-se amb l'anòmal volum dels seus testicles.

Durant la següent reunió entre l'equip interdisciplinari, es va exposar la situació, altres possibles conseqüències del seu malestar i les possibles solucions. Va ser llavors, quan un grup d'educadores vam tractar d'orientar quelcom en proposar la masturbació com a mètode pal·liatiu, però hi havia dues dificultats rellevants: la principal era que mai s'havia masturbat ni ho havia vist en cap escena audiovisual. Per tant, no sabia masturbar-se.

La segona, van ser les controvèrsies instaurades a la taula de reunions, ja que algunes professionals consideraven poc ètic educar-la sexualment, i d'altres es negaven a fer-ho perquè justificaven que no era una tasca que havien de complir. Per sort de la subjecta, quelcom va desencadenar a què un grup de professionals ens féssim càrrec de la situació: El nostre repte era proposar-li un acompanyament educatiu en sexualitat amb el màxim tacte i respecte, per explicar-li i ensenyar-li a masturbar-se.

<sup>10</sup> Noi de vint-i-tres anys diagnosticat d'autisme.

<sup>11</sup> «Las personas con autismo tienen dificultad para identificar las emociones propias y las ajenas, algunos códigos sociales no los comprenden y eso hace que los demás se formulen ideas erróneas respecto a su sexualidad.» (Medina citat per Martínez, 2020). Motiu pel qual les professionals hem de disposar d'eines que ens permetin detectar les inquietuds i així, donar una resposta adient.

Novament, es va comunicar la situació a la família i aquesta va respondre acceptant el plantejament i oferint participació en qualsevol tasca, perquè encara que anteriorment no s'haguessin trobat en aquest delicat escenari, van reflexionar al respecte argumentant:

*“És hora que descobreixi el seu cos i el gaudeixi”.*

I així va ser.

Després de diversos intents fallits, va aprendre a masturbar-se i en conseqüència, no va tornar a mostrar ansietat, angoixa ni actituds violentes sinó tot el contrari: havia après a satisfer-se, a conèixer-se i gaudir de la seva sexualitat amb una felicitat que mai abans havíem observat.

Es conclou el relat analitzant tres aspectes: El primer, el que transmet l'escenari respecte a una bona pràctica professional. El segon, mostra a una família que va comprendre la urgència de donar resposta a les necessitats i el dret de la subjecta en rebre orientació i educació sexual. Per tant, en aquest cas no van negar-li la capacitat de sentir i expressar-se sexualment, ja que probablement van comprendre que «muchas veces la sexualidad es la causa de nuestra opresión más grave; también a menudo es la causa de nuestro más profundo dolor». (Finger, 1992:9).



@mrzyk\_moriceau

Finalment, la experiència de la protagonista n'és un bon exemple per normalitzar la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual, així com la necessitat de satisfer-la per aconseguir una salut completa.

### *Ho follem totes, o la pastilla al riu.*

En una reunió entre l'equip d'educadores i la directora de la institució, l'ambient va acabar escaldat. Les pràctiques i actituds que caracteritzava a l'equip directiu, estaven aconseguint que tant professionalment com personalment, trenqués el silenci que fins llavors m'havia reservat. Abans d'aquest desenllaç, situem-nos al principi de l'escena: quan després de diversos temes tractats, va sorgir el de les conductes sexuals d'una resident.

La protagonista d'aquesta situació, malgrat la quantitat de fàrmacs que digereix diàriament per establir la seva patologia i del protocol activat per conductes considerades incorrectes, és masturba. Per tant és activa sexualment.

Ara bé, el protocol implementat no està donant un resultat satisfactori ni a la subjecta, ni a l'equip directiu de la institució. Però en canvi de cercar altres alternatives que promocionin i possibilitin unes bases en educació sexual, he observat una vegada més, que en la residència es prioritza treballar poc, però paradoxalment s'espera obtenir resultats. Per tant, s'abusa en medicalitzar a les residents com a solució ràpida i eficaç de qualsevol conflicte: No consideren desmesurat la quantitat de fàrmacs que pren aquesta persona per tractar la seva esquizofrènia, sinó que a més li introdueixen de més per disminuir-li el desig sexual. Concretament l'anomenat «androcure»<sup>12</sup>:

*“Le hemos bajado la dosis de «androcure» porque nos hemos enterado que puede producir cáncer.*

*Aún y así, si da mucho por saco, avisar a despacho y le aumentamos la dosis”<sup>13</sup>.*

Em vaig quedar en «*shock*» a l'escoltar aquestes paraules que tenien de tot menys humanitat. No sabia com reaccionar davant d'això. No podia comprendre la crueltat de la situació: La directora estava posant per damunt de tot la calma i passivitat dins de la institució, abans que la salut de les persones residents.

No m'ho podia creure, la sensació a gran escala d'impotència, pena i ràbia per aquella injustícia, mai abans l'havia tingut: Sóc una persona transparent i temperamental quan observa una injustícia d'aquest calibre, per la qual cosa en aquell moment hagués escopit de tot menys amabilitat. Però amb molt esforç, vaig equilibrar la inestabilitat emocional que aquelles paraules m'havien fet experimentar, decidint abandonar la reunió perquè la directora captés el missatge que sense dir res, ho estava dient tot.



@3palec\_

<sup>12</sup>«Se han notificado casos de meningioma (único y múltiple) asociados al uso de acetato de ciproterona, fundamentalmente a dosis de 25 mg/día y superiores.» (Weill, 2019).

<sup>13</sup> Comentari fet per la directora de la institució durant la reunió.

### El cadenat.

Durant les vacances de Nadal, vaig rebre una trucada per part de la directora de la institució, la qual m'exigia que anés a l'aula d'audiovisuals a separar una parella que estaven realitzant mostres d'afecte amb tocaments. No em podia creure el que estava sentint. La cap va utilitzar les càmeres que presumptament són per la seguretat de les residents i educadores, per evitar una escena d'afecte consentida entre dues persones.

Inevitablement, vaig qüestionar-me qui era ella per negar-les-hi aquell dret i qui era jo per ser còmplice d'aquella vulneració. Així que la meva reacció, va ser negar-me en oprimir el primer contacte afectiu entre dues persones, les quals van desitjar iniciar una relació amb el pas de les setmanes. Ara bé, abans de fer el pas en decidir quelcom, recordo l'angoixa per la qual van passar: Una d'elles tenia por de que l'equip directiu no la deixés tenir més parelles, a causa dels conflictes que van sorgir amb la seva anterior parella. Així que una vegada més, em vaig qüestionar que dimonis estava passant en aquesta residència.

En canvi de donar eines, de fer un acompanyament individualitzat, d'educar en sexualitat, en valors i en relacions saludables, s'optava per prohibir i limitar sense més. I el resultat d'això, no és més que la parella es posi en risc per manca de suport, ja que sovint els enxampàvem al lavabo, practicant escenes sexuals sense protecció ni higiene.

*-D: Veréis que hemos puesto un candado en la puerta del lavabo, porque el otro día nos los volvimos a encontrar metiéndose mano.*

*-P: ¿Y la solución es poner un candado?*

*-D: De momento sí.”<sup>14</sup>*



Cal posar en relleu el fet que davant d'una mateixa situació, les professionals podem donar a entendre la nostra posició davant d'una necessitat, demanda o problemàtica. És a dir, manifestem infinites maneres de gestionar les expressions sexuals de les residents, la qual cosa em fa suggerir com cada reacció pot arribar a dependre més d'elements personals, que de criteris professionals. En aquest cas exemplar i en oposició a l'encàrrec que com a professional havia de complir, vaig agafar el cadenat de la porta d'aquell lavabo i el vaig llençar. Correcte? Incorrecte? Depèn de la posició ètica de cadascuna. Però de ben segur que aquella mala experiència em va servir per entendre que mai més, seria còmplice d'aquelles situacions que vulneren un dret fonamental a una subjecta.

<sup>14</sup> Conversa que vaig tenir amb la directora durant una reunió el passat mes de febrer.

### Reproducció negada.

La vaig trobar amagada a un racó plorant desconsoladament:

- *“Què et passa? -vaig preguntar-. Vols què parlem?*
- *Si us plau -em va respondre-. Necessito explicar-li a algú que per mi, la vida no té sentit. Tu no saps tant de mi. No saps el mal que m'han fet durant tota la meua vida”.*

Amb el pas del temps, vaig aconseguir guanyar-me la confiança d'aquella resident<sup>15</sup>, atès que l' escoltava, empatitzava amb ella, mostra interès pel seu benestar i no la jutjava. Sabia que podia aconseguir informació sobre la seva història, perquè segons ella, només expressava les seves emocions quan jo hi era present, per una simple raó: les seves paraules quedaven sota confidencialitat entre ambdues. Així que vaig considerar acompanyar-la per tractar de gestionar la seva problemàtica.



@grettaconganans

La subjecta, duia una temporada molt inestable emocionalment a causa de les veus que sentia. Al mateix temps, vam observar que repetia antigues tradicions com ara vomitar després de cada àpat i auto lesionar-se. Per tant, tornava a tenir un trastorn alimentari, per culpa del seu baix autoestima.

Ambdues assegudes a terra en silenci, però tractant de comunicar-li que no estava sola, de sobte va explotar entre llàgrimes:

- *“Em van obligar, em van obligar i van aconseguir que mai fos feliç.*
- *Que vols dir? -vaig preguntar-li-*
- *Sempre han fet de mi el que han volgut. Em van lligar les trompes sense el meu consentiment i el meu somni, era ser mare”.*

Per analitzar la violència d'aquest escenari, necessàriament s'ha de reconèixer l'ordre patriarcal establert en aquest tipus de pràctiques, així com relacionar-ho amb una posició ideològica i repetida històricament: apropiar o expropiar el cos i els desitjos a una dona.

Així com subratllar el fet que cap home que resideix en aquesta institució, ha tingut una intervenció quirúrgica per aplicar-li la vasectomia, sense poder dir el mateix en el cas de diverses dones.

<sup>15</sup> Dona de quaranta-tres anys diagnosticada de Trastorn de la Personalitat de tipus esquizotípic.



Les persones amb diversitat intel·lectual són subjectes de drets, però s'han d'empoderar perquè aconseguixin entendre-ho. Com a mostra, la mateixa protagonista, la qual va arribar involuntàriament al servei mèdic de la manera més vulnerable que es pot imaginar, ja que si hagués estat per ella, no hauria sol·licitat aquest servei perquè gaudia de plena salut.

Posades que la salut implica el «completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones» (OMS, 2006), una atenció completa de situacions que habiliten la interrupció de l'embaràs, implica una visió integral de la salut. Ara bé, novament apareix una situació real on es vulneren diversos drets: La imagino en posició ginecològica, deambulant gent al seu voltant, observant-la, intervenint, opinant i decidint. I la seva privacitat? I si parlem del principi d'autonomia, on queda? Se li transmet informació verídica, adequada i completa perquè pugui prendre la millor decisió?

Com a reflexió, concloure que les pràctiques eugenèsiques amb raó de diversitat intel·lectual, són les barreres actitudinals que impedeixen gaudir de la protecció del dret a la vida en igualtat de condicions que la resta de persones. És a dir, el fet que en aquest cas exposat s'apliqués una cirurgia, va ser per la decisió de la tutora, la qual incomplia la Convenció, especificada en el transcurs de l'assaig, mentre que la protagonista d'aquesta circumstància estava vivint, viu i viurà una vida sense ella: Sense el que hagués viscut si li haguessin donat la llibertat de decidir per si mateixa.

Qui sap quant profunda és la seva depressió per la violència patida? Qui decideix la intensitat del seu dolor? Analitzant-ho, totes menys ella.

### La Sra. Rius.

Totes han sentit parlar de la senyora Rius alguna vegada, inclús la persona<sup>16</sup> que va demanar acudir al seu servei. Aquesta, de jove havia tingut una xicota amb la qual havia mantingut relacions sexuals durant una temporada, però el fet d'acabar institucionalitzada va comportar-li a una manca de llibertat en tots els àmbits de la seva vida. Sovint, sol·licitava quedar-se més estona a l'habitació per poder masturbar-se, però amb el temps, quelcom no la satisfieia perquè presentava la necessitat de tenir contacte amb una altra persona en les seves experiències sexuals.

D'aquesta manera, va transmetre a la psicòloga del centre, que havia sentit a parlar d'una professional que cobria les necessitats sexuals de persones amb diversitat intel·lectual, una tal senyora Rius. La psicòloga va comunicar-li tant la certesa d'aquell servei com que aquell tema, s'havia de gestionar des de la seva fundació tutelar. Per tant, es va traspasar la informació a la tutela d'aquella resident perquè consideres la demanda. En aquest cas, la resident tenia la suficient autonomia, capacitat de decisió i recursos econòmics per gaudir del servei, per la qual cosa la tutela va facilitar-li l'accés.

Cada vegada que tornava d'aquella casa, ho feia amb un somriure d'orella a orella. Explicava obertament com li havia estat de gratificant l'experiència i la felicitat que tenia en tornar a compartir relacions sexuals amb una persona, després de tants anys d'abstinència. Ara bé, la problemàtica va sorgir quan aquesta va sol·licitar anar quinzenalment al servei, en canvi d'una vegada cada mes i mig.

La demanda va ser rebutjada. Tant la seva tutela com la institució, van creure que si assistia amb més freqüència, el seu únic objectiu en la vida acabaria sent que els dies passessin sense més, fins que arribes el dia de les seves trobades sexuals. Per la qual, no es va tractar d'arribar a un consens amb la protagonista, sinó que directament les professionals van limitar-li l'accés a una llibertat de decisió vers la seva sexualitat, afectant la dignitat, igualtat i felicitat de la resident.

Quelcom encamina a analitzar com la intervenció amb aquesta subjecta va ser autoritària, puix que les agents la van tractar de convèncer que assistint de tant en tant al servei, era suficient. És a dir, la van persuadir sobre les seves necessitats passant per alt la seva voluntat. Al seu torn, tampoc es va proporcionar el suport necessari perquè la subjecta satisfés la seva demanda, sinó que contràriament, es va optar per una decisió substitutiva: regalar-li una tauleta perquè veiés pornografia a la seva habitació.

Amb el temps es percebrà el desenllaç d'aquesta decisió, però de ben segur que les seves necessitats no quedaran cobertes amb una tauleta.

---

<sup>16</sup> Home de quaranta-set anys diagnosticat de Trastorn de la Personalitat: Grup A (Paranoide) Grup B (Narcisista).

### Viatge d'anada i tornada.

Un parell d'anys enrere, va ingressar a la residència una subjecta<sup>17</sup> més jove que la mitjanada d'edat de les residents. Aviat vaig observar la seva obsessió per certes persones, ja que expressava els seus sentiments constantment sense cap mena de tabú. Ara bé, el problema era com els gestionava quan les converses virtuals amb desconegudes o les poques cites que tenia, no aconseguien un desenllaç de pel·lícula -com ella deia-.

A diari, la jove passava de cinc a set de la tarda, a la seva habitació amb el telèfon mòbil parlant amb persones que coneixia en aplicacions de cites i quan mensualment, marxava a passar el cap de setmana a casa de la seva mare, aprofitava per trobar-se amb algunes d'aquestes i mantenir relacions sexuals. De fet, aquestes sortides a casa habitualment comportaven que la mare desesperadament, truqués a la institució, a la policia o als serveis mèdics perquè s'enduguessin directament a la seva filla al psiquiàtric:

- *Voy a cambiar, te lo juro. No quiero volver a liarla porque no quiero pasar toda mi vida yendo y viniendo del psiquiátrico.*
- *¿Que ha pasado? - vaig preguntar-*
- *Lo de siempre, todos son unos cabrones. Me escapé de mi casa para quedar con un tío. Quedamos en un bar y nos pusimos a follar en el lavabo.*
- *¿Usasteis condón?*
- *No. Pero no pasa nada, porque llevo el DIU. Como que he tenido que abortar dos veces, mi madre estaba harta de mi y me llevó a que me lo pusieran.*
- *Pero sabes que el DIU no te salva de coger enfermedades, ¿no?*
- *Ah pues no lo sabía. Bueno la cuestión es que el muy cerdo me quería llevar a su casa, pero seguro que alguna guarra le llamó y me dejó tirada en medio de un descampado. No volví a mi casa hasta la mañana siguiente porque por ahí no pasaba ni Dios."*

Aquesta conversa va sorgir quan va tornar a la institució, després de dos mesos d'estança al psiquiàtric. I malgrat la meua insistència a tractar d'empoderar-la perquè guanyés autoestima i deixés la toxicitat que comportava aquest tipus de relacions, la noia persistia en les mateixes accions. D'aquesta manera, vaig contemplar que la meua funció era passar més estona amb ella: Saber més sobre el seu passat, sobre que i com pensava i enfocava la seva vida, etc.,

Vam parlar de sexualitat durant tota una tarda, perquè era el tema que més li agradava, i gràcies a això, vaig percebre la quantitat de dubtes que tenia, així com que ningú abans els hi havia resolt.

La conclusió a la qual va arribar la protagonista, va ser que era una noia jove i per tant, necessitava per damunt de tot gaudir de relacions sexuals.

---

<sup>17</sup> Noia de vint anys diagnosticada de Trastorn de la Personalitat: Grup B (Límit i Histriònic) i Grup C (Dependent i Evitatiu).

Una vegada trencat el gel, vaig creure oportú preguntar-li sobre la masturbació. Sobre si l'exercitava, i per sorpresa meva, la resposta que em va donar:

*“Que dices, ¿masturbarme?”*

*Que asco.*

*A mi me da mucha cosa eso”.*

Aquesta frase em va fer entendre la complexitat de la situació: aquesta noia no havia tingut mai educació sexual, per la qual cosa la seva personalitat estava absorbida per prejudicis, que al seu torn, desencadenava a què les seves relacions sexuals, es duguessin a terme únicament des de la penetració. Motiu que va desencadenar a qüestionar-li si realment gaudia de les seves relacions sexuals, sobre si el que feia en aquestes cites era amb el seu consentiment o no, i un llarg etcètera que va finalitzar amb un:



@la\_prados

*“Voy a cambiar, te lo juro. A partir de hoy me voy a querer más”.*

Però malauradament, no va ser així. La vulnerabilitat d'aquesta noia va comportar a què continués visitant el psiquiàtric amb freqüència per no saber com gestionar la sexualitat. I com si d'una persona nòmada i sense arrels es tractés, la van derivar a un altre servei residencial on tindria menys llibertat.

Serveixi aquesta història per comprendre els riscos que comporta vulnerar el dret a rebre suport i l'obligació legal i ètica de l'entorn en facilitar-ho. Sovint, es percep a la persona amb diversitat intel·lectual com a víctima o criminal. En aquest cas, s'exemplifica la realitat que reben agressions d'altres donada la seva vulnerabilitat, però si a més, s'inclouen les barreres educatives i d'atenció originades en el seu entorn familiar i residencial, mai aconseguirà protegir-se d'aquests riscos.

## **Capítol 6. Curriculum vitae.**

(El curs de la teva vida)

La memòria no és un llibre, ni tampoc una activitat. La memòria és un lloc, un racó per ser exacte. Un record que mai es queda del tot en un mateix espai. Es mou, s'agrupa, es dissol, inclús a vegades, desapareix. Per això, cada vegada estic més convençuda que recordar és tornar a posar-te d'acord amb tu mateixa, tornar a posar en vigència aquell acord que ens devem totes entre el teu present i el teu passat, entre el que has decidit explicar-te i el que realment va ocórrer. Reconstruir la meva trajectòria professional és just això, recordar.

Quelcom fa situar-me sis anys enrere, quan el destí m'encaminava cap a un món nou per mi, un món que si et pares a pensar, ni saps exactament quan comença ni quan acaba. Sis anys en pràctiques bilaterals com a educadora novella, sis anys dibuixant a la babalà aquesta topografia emocional que avui m'orienta, em guia i alhora, de tant en tant em fa perdre el sentit.

Avui, faig un recorregut sobre les cares d'aquest mapa que sis anys enrere, van fer que esborrés les meves fronteres físiques i mentals per procurar comprendre la part pràctica de l'Educació Social.

### **La cara sud: El començament.**

Somnis, motivació, innocència i inexperiència. Conceptes que defineixen la primera etapa experimentada en emprendre una nova trajectòria, un nou camí acompanyant i compartit amb persones amb diversitat intel·lectual. Aquesta cara sud del mapa, curiosament es va transformar en un sud confortable, hospitalari, en el sud de les il·lusions i dels primers aprenentatges. Un sud que es va traçar per si sol, sense forçar, que és com sorgeixen les coses més reals i sinceres.

En aquest hemisferi guardo el record més positiu, els bons moments, les anècdotes, les coses que mai vaig imaginar crear, però que van acabar convertint-se en vivències que encara avui tenen la capacitat de sincronitzar el meu somriure.

Allò que ingènuament mai hagués imaginat: que paradoxalment, persones amb «discapacitat», tinguessin la capacitat de transmetre'm les més pures lliçons de vida, aconseguint fer-me créixer professionalment i el més important, personalment.

Aquestes persones tan summament capaces, han fet que descobrís el veritable significat de la superació, la importància del vincle indiferentment del teu rol dins d'una institució, a valorar la importància dels detalls, a entendre que amb poc, es pot fer molt. A no jutjar: Elles també són capaces de no jutjar, no ho tenen en el seu vocabulari, no saben què significa i què comporta jutjar. Viuen lliures de prejudicis, s'accepten tal com són.

Però malauradament, la realitat fora d'un microsystema com és una institució és cruel i pel que he observat fins ara, aquestes persones o no ho perceben, o han après a viure amb un etiquetatge, amb un judici i amb vulneració cap a la seva persona. *“Ojos que no ven, corazón que no siente”* em diu el subconscient, sent conscient suposo, que les residents m'ho corroboren contínuament.

En aquesta etapa vaig descobrir que tothom necessita el seu temps, que cada persona és única i una mateixa metodologia per a dues inútil. Que el vincle, l'escolta i la relació de confiança és la base per a un acompanyament digne. Que la teoria no té sentit quan no va lligada d'una pràctica, o acollint paraules de Violeta:

[...] Si corta los vínculos de la práctica con la teoría, la primera cae en un mero activismo sin fundamento y la segunda queda operando en el vacío. Por ello postulamos que todo educador social es pedagogo social: piensa, elabora, pone en marcha (y lee críticamente) modelos de educación social. (Núñez, 2010: 31).

I que si no adquireixes aquesta mirada, val més que no et capfiquis en acompanyar a una altra persona en el seu procés vital.

### **La cara nord: Allò que s'amaga.**

Frustració, incompetència, angoixa i ètica. Quatre conceptes que alimenten el meu «jo» en l'equador com a professional d'aquesta institució. La cara freda, àrida i tan distant que mai voldria viure-hi. Un nord on no arriba la màgia del sud. Un nord on la il·lusió i la motivació s'esfuma. Farà tres anys, vaig començar a qüestionar-me si era fidel amb mi mateixa, si estava complint amb el que un dia em vaig jurar:

*“Paula, dedica't a allò del que mai et vulguis jubilar, per molt que et costi arribar a final de mes.  
Paula, recorda que és millor dedicar-se tota una vida a allò que et diverteix, que no passar-te un sol dia treballant únicament per diners”.*

Què m'estava passant? Estava coneixent la realitat institucional. Estava comprenent que una llar residència, és una jerarquia on la treballadora sota un encàrrec, té el poder i saber decisiu sobre què és millor per l'altra persona.

Va ser llavors quan vaig qüestionar-me el per què de tot plegat, sense trobar resposta que calmes la frustració que sentia. Al poc temps però, vaig entendre que encara avui té el poder el sistema capacitista, la mirada tradicional d'atenció, de cura, assistencial i caritativa, on els límits que s'imposen vénen motivats per la por, el desconeixement, els mites i la protecció que mostren les famílies i moltes professionals vers aquesta col·lectivitat.

Percebre aquesta realitat em va portar a experimentar desafiaments morals relacionats amb temes tan sensibles com són la dignitat, la igualtat, la felicitat, la intimitat i la llibertat de les persones amb diversitat intel·lectual. I va ser llavors quan vaig captar el missatge: M'estava definint. A través del que observava, m'estava definint com l'educadora que volia ser i la que no.

Però les reflexions encara van anar més enllà, el meu propi neguit m'empaitava a seguir observant. Pot sonar radical, però la inquietud va plantejar-me si un centre institucional donava un servei a les persones que ho requerien o a les seves famílies. Això em va doldre. Em va doldre concloure que aquell espai no era més que un dipòsit de persones que viuen aïllades i excloses socialment, perquè les seves famílies així ho han decidit. Un espai tan fred com la cara nord.

Una llar on han de viure en contra de la seva voluntat, dutxar-se a una hora determinada, acceptar que una persona entri a la seva habitació i regiri les seves pertinences, on no hi ha intimitat, no és una llar. Estic enfadada, sí. Ho estic perquè no era el que m'esperava trobar quan vaig començar a treballar. Confiava en la institució, en què les persones que hi treballaven sentien el mateix respecte que sento jo per cada persona. Però no és així. No hauria imaginat «un ideal de estandarización que acaba afectando a los propios profesionales, mediante la ritualización de sus intervenciones y la obediencia a los protocolos que, como se sabe, vienen a substituir su responsabilidad a la hora de tomar cualquier decisión». (Ubieto, 2012).

Les suposades educadores fan la jornada laboral i marxen amb la consciència tranquil·la. Com pot ser? La resta de professionals se n'adonen per exemple, que la tecnificació de la medicina ha portat un procés de deshumanització? Es pregunten si realment mediquen a aquestes persones pel seu bé? O es mediquen per a controlar el seu comportament i així, facilitar el treball a les educadores? És que ningú més s'ho planteja?

Amb tot el que podríem fer amb i per aquestes persones... amb tot el potencial que tenen, per què les hi esteu tallant les ales? Per què me les talleu a mi cada vegada que proposo un nou projecte? Eus aquí l'exemple que «massa sovint es poden observar institucions on no passa res, i si passa és a nivell regressiu (allò que sabien fer, les habilitats que tenien aquestes persones a l'entrar, desapareixen)». (Planella, 2012:40).

Mentre la majoria de professionals s'acomoden i desenvolupen la seva feina com si d'una cadena de muntatge es tractés, una servidora arriba al límit, a l'anomenat «*burnout*». I jo, jo no estic feta per anar en contra dels meus principis, ni tampoc per acomodar-me en aquesta cara nord com si amb mi no anés la cosa, com si jo no fos responsable de formar-hi part, com si m'agradés passar fred.

### La cara oest: Quan creus que no tens res a fer.

Encara que sigui la cara amb accés restringit al meu pensament, malgrat que no m'agradi recorda-ho, també hem compartit un oest. El salvatge oest. Aquell lloc en el mapa que ocultava l'inesperat, el refugi de pors, el moment en què odies escoltar *“estan caient com mosques”*. El moment en què la vida ens planta cara i ens diu:

*“Sigueu fortes, no us enfonseu perquè ara us necessiten més que mai”.*

El moment que vaig transformar-me d'educadora a infermera sense cap eina, però amb un immens coratge. El moment més humà i menys professional. El moment entre la vida i la mort. El moment en què la Covid-19 entra a la residència, em marca un termini, m'amputa qualsevol esperança i encara li dono les gràcies per deixar-me acomiadar d'una de les cinc residents que s'enduu. Un oest que em dona el temps just per no poder ni plorar. Un oest que encara avui, em commou gràcies al treball en equip que va néixer durant aquella amarga experiència. El moment més tempestuós d'aquest viatge.

El moment en què abandono els protocols establerts per abraçar, per fer-les sentir que no estan soles, per treure forces d'on no en queden per animar-les, encara que en arribar a casa, plorés i digués:

*“No puc més, no aguanto aquesta situació. No puc continuar treballant dotze hores amb un EPI veient com agonitzen, com la por les sobrepassa, com algunes demanen morir per deixar de patir, com la majoria no entén què passa, com se senten abandonades per les seves famílies tot i que les persuadeixes perquè compreguin que no s'han desfet d'elles, sinó que no poden visitar-les. No puc. Ningú m'ha preparat per això”.*

Però com sempre, en el moment més oportú apareix aquell «Pepito grillo» que totes tenim en el nostre interior per recordar-me qui sóc i què faig aquí, per recordar-me que la vida una vegada més m'està posant a prova i per tant, sí que puc.

I és just en aquest moment que els protocols i els encàrrecs s'eclipsen tot i saber que em jugo el lloc de treball, per una vegada més, prioritzar la humanitat davant de la professionalitat, per quedar-me una nit estirada al mateix llit d'una persona que estava marxant i que amb la seva mirada m'ho deia:

*“Paula, no em deixis sola, no vull marxar sola”.*

Per posar-me en risc traient-me la protecció facial, els guants, agafar-la de la mà, fer-li un petó al front, donar-li les gràcies més sinceres que mai he donat i desitjar-li el millor viatge possible.



Us preguntareu que té a veure tot això amb el títol d'aquest subapartat. Doncs bé, la Covid-19 va arribar apoderant-se de les cinquanta residents, just quan vaig decidir renunciar al meu lloc de treball, que com suposo que haureu entès, fluïa en contra de la meua ètica. Però vet aquí una nova lliçó: Amb sort, moriré una vegada. Per tant, procuraré no morir abans de morir del tot. Per evitar-ho, mentre vagi decidint tot estarà bé. El dia que deixi de decidir, aquell dia alerta, perquè de ben segur que m'estaré morint una mica.

Així que vaig decidir continuar i no abandonar el meu lloc després de la bufetada emocional que aquesta cara oest ens havia deixat, perquè en el fons, encara sentia que tenia molt a fer: Havia de continuar reconeixent-les, escoltant-les, acompanyant-les i sí, també abraçant-les fins que païssin que la cara oest s'havia instal·lat durant una temporada.

I ara, ara em trobo en la recerca d'un «*ying al yang*», lluitant perquè dins de les meves possibilitats, pugui seguir decidint com acompanyar-les fins al meu últim dia en la institució que tant m'ha donat i tant m'ha tret.

### **La cara est: En el camí he après.**

A un costat, com totes les persones que imaginem futurs en comú, mantenim sempre el nostre est. L'est és el lloc on continuen naixent totes i cada una de les coses: La llum, tot el que va venir, el que ve i el que vindrà. Els projectes, les fites i per descomptat, aquell tros de vida que ens ensenya el més brillant que hem creat, que hem aconseguit i que ve carregada d'esperança i reflexions.

La cara est és el desenllaç del procés en construir-me com a educadora, perquè d'acord amb l'argument de Freire (1996):

[...] Me fui haciendo de esta manera en el cuerpo de las tramas, en la reflexión sobre la acción, en la observación atenta de otras prácticas o de la práctica de otros sujetos, en la lectura persistente y crítica de textos teóricos, no importa si estaba o no de acuerdo con ellos. Es imposible practicar el estar siendo de ese modo sin una apertura a los diferentes y a las diferencias, con quienes y con los cuales siempre es probable que aprendamos». (Planella, 2012:27).

La cara est és el resultat. El resultat d'haver-me enfrontat a la meua enemiga, la por: Por al fracàs, por al que diran, por a què pensaran, por a perdre, por a aconseguir, por a saber poc, por a tenir raó, por a tenir por.

Com veieu, en aquest mapa convé adjuntar les paraules de Durrell (1979), atès que «el viaje es solamente una especie de travesía metafórica, un símbolo exterior de una manera interior sobre la realidad». (Planella, 2012:27). I a mi, el que m'ha ensenyat aquest viatge, és que som ciutadanes les unes de les altres, que ocupem el breu espai en el qual alguna altra no hi és.

Que afortunadament, sempre hi ha un motiu que per insignificant que sembli, ens empenta a lluitar per la nostra quimera, ens gesta fins al moment d'entendre com i de quina manera hem d'acompanyar en el camí de persones que mereixen del bo, el millor.

Així que quan m'allunyi, no serà per vosaltres, sinó pel fet d'haver de continuar viatjant. I si alguna vegada ens sentim més a prop, probablement sigui perquè estiguem travessant aquell tros del mapamundi on és molt més fàcil donar-vos veu i per tant, reconèixer-vos com a persones amb absolut dret.

## 2. Epíleg.

L'assaig ha partit de la premissa que la diversitat intel·lectual és producte dels diversos models que al llarg de la història, han construït la diversitat des d'un càstig diví, una anormalitat, una malaltia, fins a arribar a una vivència de la diversitat humana. Per tant, es conclou que la diversitat intel·lectual no és un valor moral, biològic o físic, sinó relacional. És a dir, és el resultat d'aquelles relacions de poder de la disciplina mèdica que amb objectius normalitzadors, fomenta una societat que exclou i incapacita a les subjectes que considera amb dèficits.

Quelcom encamina a reflexionar que la noció de «discapacitat», està creada en les relacions socials de producció, així com en les demarcacions que la idea de normalitat estableix en les societats modernes. Per la qual cosa, s'entén que la diversitat sorgeix en interacció entre les funcionalitats d'una persona i les barreres que impedeixen la seva participació en societat.

Quant a la temàtica principal d'aquest assaig, s'analitza que la sexualitat és una construcció històrica, social i cultural, significant que existeixen infinites maneres de percebre-la, viure-la i manifestar-la. Fins al punt que la sexualitat no existeix de manera aïllada, sinó en relacions de poder, a força dels discursos i sabers que la ubiquen com un escenari fonamental pel control social, en el que també intervenen institucions privades com és la família, la religió, la medicina, etc.

En aquest sentit, es remarca que la sexualitat es converteix en un escenari polític en el qual apareixen tensions i lluites per especificar què és correcte i què és incorrecte. A més, és un espai en què es controlen les conductes de les subjectes, posa límits i imposa un marc de valors sexuals hegemònics. Així és que, es reflexiona en el fet que les polítiques públiques s'expressen en normatives i lleis relacionades amb la sexualitat de les persones amb diversitat intel·lectual, creant una manera concreta de la sexualitat d'aquestes en funció a la reproducció del sistema social dominant.

Contemplar la situació, dóna peu a respondre la hipòtesi plantejada a l'inici del text: Les institucions residencials són estructurades amb una perspectiva de valors i de risc, o en altres paraules, prioritzen la prevenció (medicalitzant) i ometen la satisfacció sexual, degut al poder de la medicina en el camp. Talment, en el moment que la sexualitat esdevé part de la medicina, no només es patologitzen les conductes considerades inadequades sota els paràmetres de la normalitat, sinó que també s'higienitzen les pràctiques sexuals: D'aquesta manera, mitjançant el manual d'atenció en salut sexual i reproductiva per persones amb diversitat intel·lectual, la política pública construeix la sexualitat regulada, segura i controlada d'aquestes persones.

A banda d'això, tenint en compte que la sociologia és una disciplina que pretén generar un pensament crític sobre les estructures, les condicions, els processos, les relacions socials i les agrupacions, donar veu a la vida afectiva i sexual de les persones amb diversitat intel·lectual institucionalitzades, té molta importància:

Primer, perquè permet visualitzar que la diversitat i concretament la sexualitat d'aquesta col·lectivitat, és un tema social que ha estat poc abordat. Segon, perquè garanteix reflexionar que les condicions estructurals i la realitat observada entorn de la sexualitat d'aquestes, no es corresponen: Per una banda, la Constitució considera a les persones amb diversitat com subjectes de drets, i per altra, la realitat d'aquestes és que se les continua infantilitzant i considerant asexuals. Per tant, se les impedeix conèixer i gaudir satisfactòriament de la seva vida sexual.

Tercer, perquè dóna accés a corroborar que aquesta col·lectivitat continua sent una agrupació social exclosa i marginada, a més de veure la manera en la qual s'estructura i legitima dita desigualtat social.

Amb referència a la branca professional, fins ara l'Educació Social no havia focalitzat la sexualitat com un objecte d'interès, puix que era considerada part de la privacitat personal i possiblement, perquè encara avui existeix una resistència en reconèixer situacions de malestar i desigualtat relacionades a la manera en què socialment, es tracta aquesta problemàtica. Ara bé, el que de ben segur està en mans de les educadores socials, és deixar de ser una font de barreres de les persones institucionalitzades i convertir-se en un element facilitador. El qual no hauria de ser difícil si s'actua d'acord amb la tasca de vetllar pel benestar de les persones que s'acompanyen.

Que les educadores assumeixin la responsabilitat del benestar sexual de les subjectes, desenvolupant les habilitats necessàries per donar oportunitats en aquest terreny, és vital per diversos motius: En primer lloc, perquè la intimitat afectiva i sexual és una necessitat humana, i la no resolució d'aquesta, pot donar lloc a sentiments de buit, insatisfacció, inseguretat i vulnerabilitat. En segon lloc, perquè cal recordar que la pràctica sexual s'associa a un millor estat de salut física i psicològica. I per últim, perquè malgrat les actituds més favorables dels últims anys, encara queda molt camí per recórrer.

### 3. Bibliografia.

- Águila, L. (2007). *El concepto de discapacidad y su importancia filosófica*. Investigación sobre un aspecto fundamental de la condición humana, Pontificia Universidad Católica del Perú. [En línea] Recuperat de: <http://tesis.pucp.edu.pe/tesis/ver/970>
- Aliats del Feminisme. (2015). *Responsabilitza't*. Document per iniciar la desconstrucció de la masculinitat hegemònica heteropatriarcal. [En línea]. Recuperat de: <https://drive.google.com/file/d/0BwflS8zSLOIEWjBROF9qN0h2TnM/view?pref=2&pli=1>
- Alinsky, S. (1988). *Visiones de control social*. Barcelona: PPU.
- Amico, L. (2004). *Desmanicomialización: "Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental"*. Margen 35: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales.
- Aristóteles. (1988). *La política*. Madrid: Editorial Gredos S. A.
- Beck, B. (1979). *The limits of Deinstitutionalization*. A Planella, J. (2012). Annex: frases per pensar l'educació social A Planella, J. i Moyano, S. *Pràcticum III. Anàlisi de la pràctica educativa*. Barcelona: Editorial UOC.
- Bermejo, B. i Verdugo, M. (1993). *Un enfoque comunitario para modificar la conducta sexual inadecuada en personas con discapacidad*. Siglo Cero. 24, 9-19.
- Canguilhem, G. (1970). *Lo normal y lo patológico*. S. XXI Argentina Editores, Buenos Aires.
- Canimas, J. (2020). *Intimitat. A Ètica aplicada a l'Educació Social*. Barcelona: Editorial UOC (Materials docents, 3a Edició).
- Consejo Nacional de Discapacidades. (2013). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017*. Quito, Ecuador: CONADIS.
- Di Nasso, P. (2004). *Mirada histórica de la discapacidad*. Palma de Mallorca: Fundación Cátedra Iberoamericana.
- Doll, G. (2012). *Sexuality & long-term care: Understanding and supporting the needs of older adults*. Baltimore, MD: Health Professions Press. ISBN: 978-1-932529-74-6.
- Finger, A. (1992). *Past Due: A Story of Disability, Pregnancy and Birth*. Londres, Women's Press.
- Foucault, M. (1993). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Ediciones Altamira.

- Foucault, M. (2007). *El Nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI. España Editores.
- Goffman, E. (1980). *Internados*. Ensayos sobre la situación Social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorroutu.
- Grue, J. (2011). *Discourse analysis and disability: Some topics and issues*. *Discourse & Society*, 22: 532-546.
- Guzmán, F., Moscoso, M. i Toboso, M. (2010). *Por qué la Ley de Dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal*. *Zerbitzuan*, 48: 43-56.
- Guzmán, P. (2000) Panegírico. Minusval. [En línea]. Recuperat de: <http://www.minusval2000.com/literatura/archivosLiteratura/panegirico.html>
- Jiménez, R. (2003). *Formas y características de la violencia estructural contra las personas con discapacidad*. Antología del Seminario sobre Violencia Doméstica y Discapacidad.
- López Gómez, A. (2005). *Adolescentes y Sexualidad*. Significados, discursos y acciones en el Uruguay, un estudio retrospectivo (1995-2004). Cátedra libre en Salud Reproductiva, Sexual y Género. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Maraña, J. (2006). *Teoría de incapaces*. [En línea]. Recuperat de: <http://asoc.ies.org/vidaindepen/docs/teoriadeincapaces.pdf>
- Martínez, N. (2020). *Autismo y ¿sexualidad?*. Hablemos de sexo y amor. RNW Media y Fundación México Vivo. [En línea] Recuperat de: <https://hablemosdesexo.com/diversidad-sexual/sexo-y-discapacidad/autismo-y-sexualidad>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad i protocolo facultatiu*. Nova York, E.E.U.U.
- Núñez, V. (2010). *Encrucijadas de la educación social. Orientaciones, modelos y prácticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Pié, A. (2018). *El model residencial i la vulneració de drets consentida i normalitzada*. Blog dels Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació. Barcelona: Editorial UOC.
- Planella, J. (2012). *L'ofici d'educador com a vinculació amb l'altre*. A Planella, J. i Moyano, S. *Pràcticum III. Anàlisi de la pràctica educativa*. Barcelona: Editorial UOC.
- Reiss, L. (1986). *Journey into sexuality: An exploratory voyage*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Shakespeare, T. (2010). *The Social Model of Disability*. Editorial: The Disability Studies Reader (3rd edition). Nova York: Routledge.
- Shibley, J. i DeLamater, J. (2006). *Understanding human sexuality*. MMVI by The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Stiker, H. (1999). *A History of Disability*. English translation by William Sayer, The University of Michigan Press.
- Torres Dávila, M. (2008). *Las discapacidades como diferencia*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Trossero, R. (2001). *Siempre para ser tú mismo*. Buenos Aires: Ed. Bonum
- Ubieto, J. (2012). *La construcción del caso en el Trabajo en Red*. Teoría y práctica. Barcelona: Editorial UOC.
- Vilar, J. (2009). *Començar una nova etapa*. A Planella (coord.), Vilar (coord.), Pié, Sáez i Úcar. Pedagogia social. Barcelona: Editorial UOC.
- Wehmeyer, M.L. (2001). *Autodeterminación: Una visión de conjunto conceptual y análisis empírico*. Siglo Cero. 32(2), 5-15.
- Weill, A. (2019). *Exposition prolongée à de fortes doses d'acétate de cyprotérone et risque de méningiome chez la femme*. Paris: ANSM. [En línia] Recuperat de: [https://www.ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/b632fbd0387cd9e80a8312469ed52d2a.pdf](https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b632fbd0387cd9e80a8312469ed52d2a.pdf)

