



# **Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat**

---

Algunes qüestions ètiques que plantegen les relacions afectives i sexuals de les persones amb diversitat funcional amb necessitats de suport extens o generalitzat que viuen en residències



## Consorci de Serveis Socials de Barcelona

La Carta Municipal de Barcelona, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, crea el Consorci de Serveis Socials de Barcelona i el defineix com un ens associatiu entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona.

El Consorci de Serveis Socials té personalitat jurídica pròpia i es regeix per uns estatuts propis i per l'esmentada Carta Municipal.

La seva finalitat és el desenvolupament, en l'àmbit territorial del municipi de Barcelona, dels serveis, establiments i els programes i activitats de prevenció, atenció i promoció social que li encomana la Carta Municipal.

Un dels principis inspiradors del Consorci és la proximitat en la prestació dels serveis socials, principi que ha d'estar present en el desenvolupament de les seves funcions que té assignades (Decret 113/2006, de 25 d'abril) i que són:

- Elaborar la planificació general en matèria de serveis socials a l'àmbit del municipi de Barcelona, l'aprovació de la qual correspon al Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya.
- Proposar al Govern de la Generalitat la reglamentació de les entitats, els serveis i els establiments, públics i privats, que prestin serveis socials en el municipi de Barcelona.
- Programar, prestar i gestionar els serveis socials d'atenció especialitzada d'abast superior, que impliquen funcions de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació.
- Organitzar la informació a la ciutadania i proporcionar el suport informatiu, d'avaluació i estadístic a les tasques ordenadores i planificadores dels serveis socials.
- Emetre informe pel que fa a les sol·licituds relatives a l'atorgament de subvencions i convenis formulats per la Generalitat de Catalunya o l'Ajuntament de Barcelona amb l'Estat o altres entitats públiques o privades que afectin el municipi Barcelona, en l'àmbit funcional del Consorci.

El Consorci també pot tenir altres competències en funció de les delegacions que puguin realitzar les administracions consorciades.





# **Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat**

Algunes qüestions ètiques que plantegen les relacions afectives i sexuals de les persones amb diversitat funcional amb necessitats de suport extens o generalitzat que viuen en residències

**2013**

Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada  
del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

#### BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada

Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat : algunes qüestions ètiques que plantegen les relacions afectives i sexuals de les persones amb diversitat funcional amb necessitats de suport extens o generalitzat que viuen en residències

Bibliografia

I. Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social II. Títol

1. Discapacitats – Assistència institucional – Aspectes ètics i morals 2. Discapacitats – Conducta sexual 3.

Discapacitats – Drets civils

17:364.26.05

**Tiratge:** 200 exemplars.

**Impremta:** Centre Especial de Treball Apunts.

© Consorci de Serveis Socials de Barcelona, 2013.

**1a edició:** març de 2013.

Dipòsit legal B7518-2013

**Disseny i maquetació:**

Centre Especial de Treball Apunts.

**Llicència lliure de drets:**

Se'n permet la reproducció, sempre que se n'esmenti la procedència i no es faci amb finalitats comercials.



<b>Introducció</b>	<b>9</b>
<b>Qüestions ètiques plantejades</b>	<b>17</b>
<b>Aspectes jurídics a tenir en compte</b>	<b>21</b>
<b>Deliberació</b>	<b>27</b>
<b>Conclusions</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>47</b>
<b>Llista de participants</b>	<b>50</b>
<b>Sumari detallat</b>	<b>52</b>





# INTRODUCCIÓ

## Justificació

En els darrers anys, les deliberacions ètiques han irromput amb força en el món dels serveis socials. Això no vol dir, ni de bon tros, que abans no n'hi haguessin. Actualment, però, s'han multiplicat perquè la societat s'ha fet més plural i democràtica i perquè aquestes anàlisis s'han començat a sistematitzar i a compartir.

L'ètica aporta respostes reflexives i pràctiques als desafiaments morals que apareixen en l'activitat quotidiana dels serveis socials. I aquests desafiaments gairebé sempre estan relacionats amb temes tan importants i sensibles com ara la dignitat, la felicitat, la igualtat, la llibertat o la intimitat. El reconeixement i la promoció d'aquests valors i drets fa emergir, sortosament i cada vegada més, demandes i necessitats que requereixen respostes adequades dels professionals, les entitats i les administracions.

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona ha volgut contribuir a donar respostes a aquest repte amb la creació d'un grup de reflexió d'ètica aplicada que reuneix els directors i les directores de serveis residencials per a persones amb discapacitat física o intel·lectual i professionals del Consorci, sota l'assessorament i la coordinació d'en Joan Canimas i Brugué, de l'Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social. Es tracta d'una aposta per la qualitat dels serveis, la innovació i el compromís de garantir els drets de les persones residents.

De les qüestions ètiques que susciten inquietud entre els i les professionals i les persones amb discapacitat o diversitat funcional<sup>1</sup> que viuen en residències, el grup de reflexió ha considerat que l'expressió de l'afectivitat i la sexualitat de les persones que hi viuen és un tema important que cal fer emergir. I és cabdal perquè, tot i ser una qüestió que afecta directament la dignitat, la igualtat, la llibertat, la intimitat, el lliure desenvolupament de la personalitat i la felicitat de les persones, en moltes ocasions no té el reconeixement, la protecció i el tracte que mereix. Malauradament, a les residències per a persones amb diversitat funcional no sempre es garanteix la possibilitat d'exercir lliurement l'afectivitat i la sexualitat.

Els drets sexuals són una concreció més de la dignitat, la llibertat i el lliure desenvolupament de la personalitat, un aspecte que cal protegir i facilitar en tots els grups socials, especialment en aquells més vulnerables; per exemple, en les persones amb diversitat funcional i alta dependència. I com que no hi ha una única manera d'entendre l'afectivitat i la sexualitat, sinó una pluralitat de formes d'expressió de la mateixa, el respecte a l'autonomia de les persones és fonamental.

L'afectivitat i el plaer sexual no són frivolitats: formen part de necessitats humanes que poden contribuir a la felicitat, a augmentar l'autoestima i a evitar l'aïllament emocional i social, uns aspectes especialment importants en aquelles persones que

---

1 Algunes persones i documents, per exemple la Convenció Internacional, utilitzen el concepte «persones amb discapacitat»; d'altres, en canvi, proposen el concepte «persones amb diversitat funcional». Aquí utilitzarem indistintament ambdues terminologies.

com a conseqüència de la seva dependència i circumstàncies personals han de viure en serveis residencials. La renúncia a l'exercici de la pròpia sexualitat només pot ser fruit d'una decisió lliure: mai no pot ser imposada per d'altres persones.

Cada vegada hi ha més consens en què la qualitat de vida també està relacionada amb el benestar i la salut sexual i que la promoció d'aquest àmbit és un factor important per a la felicitat de les persones. El benestar i la salut sexual van més enllà del plaer o de l'absència de disfunció o malaltia; inclouen moltes altres dimensions, entre les quals cal destacar la igualtat de gènere, l'afecte, el reconeixement dels drets sexuals, l'eradicació de qualsevol tipus de violència sexual, el combat contra les infeccions de transmissió sexual, l'accés a l'educació o la informació sobre la sexualitat, entre d'altres.<sup>2</sup>

Tractar la sexualitat de les persones amb discapacitats és, malauradament, un tema complex que requereix un abordatge específic, perquè encara hi perviuen mites i tabús, i perquè les persones amb diversitat funcional no aconsegueixen els requisits de «normalitat» que també semblen requerir-se en aquests afers.

## **Objectius**

Les deliberacions del Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada dels serveis residencials del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

---

<sup>2</sup> World Association for Sexual Health (2009): Salud Sexual para el Milenio. Declaración y documento técnico, Washington OPS.

pretenen ser un instrument útil per a les persones amb discapacitat que viuen en centres residencials del sistema públic de serveis socials de Catalunya. També, pretenen ser una eina pels familiars dels residents, pels professionals que hi treballen i per les entitats i administracions que gestionen aquests establiments. La finalitat és identificar problemàtiques i donar orientacions i arguments que ajudin a què els drets fonamentals de les persones no siguin només paraules i bones intencions, sinó concrecions en la pràctica quotidiana.

Els objectius específics d'aquest document són:

- a)** Donar respostes a alguns interrogants ètics que planteja l'expressió de l'afectivitat i la sexualitat de les persones amb diversitat funcional amb necessitat de suport extens o generalitzat per pràcticament totes les activitats de la vida diària,<sup>3</sup> que viuen en residències.
- b)** Contribuir a parlar de l'afectivitat i la sexualitat de les persones amb diversitat funcional amb el respecte i la naturalitat que requereixen les qüestions importants de la vida humana.
- c)** Incentivar el debat i les bones pràctiques professionals respecte a aquests temes.

---

<sup>3</sup> D'acord amb la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència un nivell de dependència sever i gran dependència (Grau II i III).

El tema de l'afectivitat i la sexualitat en residències per a persones amb diversitat funcional planteja moltes problemàtiques i interrogants i de segur que el lector o la lectora d'aquest document n'hi trobarà a faltar; potser, fins i tot, alguns que considera cabdals. Però ens va semblar que era millor limitar els temes a tractar i donar-los respostes concretes. Si hom vol deliberar-ho tot i sempre, corre el perill d'arribar a l'infinit.

## **Metodologia**

La metodologia emprada pel debat i l'elaboració d'aquest document ha estat:

- a) Formació.** Durant 20 hores, dos experts de l'Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social van impartir una formació bàsica en ètica aplicada als participants del grup de reflexió d'ètica aplicada dels serveis residencials del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (a partir d'ara, GREA).
- b) Identificació.** Durant dues sessions de dues hores cadascuna, es van identificar aquelles grans problemàtiques ètiques que sorgeixen en el dia a dia en els serveis residencials per persones amb discapacitat, de les quals es va escollir el tema de l'afectivitat i la sexualitat i es van concretar les qüestions ètiques que preocupaven als professionals del GREA.
- c) Deliberació.** La primera fase de la deliberació la va realitzar el GREA durant set sessions de dues hores cadascuna. Els

resultats d'aquestes sessions es van anar recollint en un document i es van transcriure i corregir, al llarg del temps.

Durant la segona fase de la deliberació, el document es va presentar a les persones que viuen a les residències de l'àrea d'influència del GREA i, acompanyats per alguns membres del grup, entre els quals també hi havia les direccions dels centres, es va fer una sessió preparatòria on recollir les aportacions i suggeriments a presentar a la jornada de debat amb les persones afectades.

Finalment, el dia 23 de juliol de 2012, es va celebrar una jornada participativa, a la qual hi va assistir un important nombre de persones amb diversitat funcional de tots els centres residencials de Barcelona. L'objectiu era debatre el document i fer les darreres correccions i aportacions. En aquesta sessió, també hi varen participar els membres del GREA i professionals d'alguns centres i d'entitats tutelars. En la primera part de la jornada, Joan Canimas va impartir una conferència formativa sobre ètica aplicada i la importància de la participació. La segona part va ser de debat i discussió del document.

**d) Publicació.** S'ha decidit de publicar aquestes reflexions per compartir-les amb totes aquelles persones que hi estiguin interessades i per ajudar a avançar en el reconeixement i el suport a la lliure expressió de l'afectivitat i la sexualitat de les persones a les quals, la seva discapacitat física o cognitiva, provoca una situació d'alta dependència.

## Estructura

Aquest document s'estructura en tres parts diferenciades:

- a)** La primera concreta les qüestions ètiques a les quals es vol donar resposta.
- b)** La segona recull els principals referents ètics i jurídics que cal tenir en compte en la deliberació.
- c)** La tercera resumeix els principals aspectes i arguments de la deliberació i assenyala, quan cal, aquelles conclusions i idees que poden tenir la força per incentivar canvis, bones pràctiques o reflexions.

En totes les deliberacions ètiques, si són profundes i sinceres, hi ha un aspecte que els documents difícilment poden copsar: els aprenentatges i els canvis d'idees –i de vegades, fins i tot de valors– de les persones que hi participen. Enraonar és això: deconstruir i construir discursos i creences en la perpètua conversa que som.

Al final del document, hi trobareu unes conclusions, un recull documental i la relació de les persones que han participat en la conversa que ha donat lloc a aquest document.

Finalment, només ens falta esperar que aquest document fomenti el debat i, sobretot, ajudi a avançar en el reconeixement efectiu dels drets de les persones amb diversitat funcional. En aquest sentit, agrairem qualsevol suggeriment, aportació o contacte, que podeu adreçar a [reflexioetica@cssbcn.cat](mailto:reflexioetica@cssbcn.cat).





## QÜESTIONS ÈTIQUES PLANTEJADES

Les situacions concretes que es van plantejar i analitzar són les següents:

- a)** En molts centres residencials per a persones amb discapacitat física i/o intel·lectual, no s'ha contemplat la possibilitat que les persones que hi viuen puguin mantenir relacions afectives i sexuals a l'establiment. D'altres centres en què aquests temes estan més reconeguts, no disposen de les condicions estructurals que ho possibilitarien d'una manera normalitzada; per exemple, perquè les habitacions són compartides. Per últim, en alguns centres que disposen de les condicions pertinents no es permet que ningú de fora pugui passar-hi la nit.

*Es pot ignorar que les persones amb discapacitat que viuen als centres tenen dret a viure la seva afectivitat i sexualitat com tothom? Es pot impedir que les persones que viuen en una residència per a persones amb discapacitat mantinguin relacions afectives i sexuals a l'establiment? I si no es pot impedir, s'han de garantir les condicions per mantenir-les? Com es gestionen aquestes situacions? Quins tipus de suport s'ha de facilitar? Dins del catàleg de serveis oferts pel centre residencial, hi han de figurar les principals respostes a aquestes qüestions?*

- b)** Algunes persones amb discapacitat i un alt nivell de dependència requereixen i demanen formació, suport i, de

vegades, acompanyament per poder mantenir relacions sexuals consentides o masturbar-se.

*La formació, el suport i l'acompanyament per poder mantenir relacions sexuals consentides o masturbar-se, són prestacions que ha d'oferir la residència? Pot entrar dins les tasques que han de dur a terme els professionals d'atenció directa? Com s'han de portar a terme? Dins el catàleg de serveis oferts per la residència, hi ha de figurar el suport logístic que permeti a les persones desenvolupar, si volen, la seva afectivitat i sexualitat?*

- c)** Algunes persones amb discapacitat intel·lectual demanen mantenir relacions afectives o sexuals consentides, però la família o tutor els neguen aquesta possibilitat.

*En quines situacions la família o el tutor poden negar que la persona amb discapacitat intel·lectual o física mantingui relacions afectives o sexuals?*

- d)** De vegades, algunes famílies i/o tutors demanen als professionals informació sobre la vida afectiva i sexual de la persona usuària.

*Quina informació sobre la vida afectiva i sexual dels residents es pot donar i quina no als familiars i tutors? Quina ha de ser la posició i l'actitud dels responsables i dels professionals del centre residencial amb els residents, famílies i tutors en aquestes situacions?*

- e) Algunes persones amb discapacitat demanen suport o acompanyament per poder mantenir relacions sexuals amb persones que es dediquen a la prostitució.

*Quina resposta s'ha de donar a les persones amb discapacitat física greu o intel·lectual que demanen ajuda o acompanyament per poder mantenir relacions sexuals amb persones que es dediquen a la prostitució? Les relacions amb treballadors o treballadores sexuals es poden mantenir a la residència o s'han de produir fora (per evitar problemes de convivència o per qüestions morals)?*



## **ASPECTES JURÍDICS A TENIR EN COMPTE**

A continuació, es fa referència als principals aspectes jurídics que cal tenir en compte per abordar les problemàtiques plantejades al capítol anterior. La majoria d'aquestes normatives concreten valors i principis ètics importants.

### **1. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que tothom.**

La Declaració Universal dels Drets Humans (art. 2), la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (art. 21), la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (Preàmbul); la Constitució Espanyola (art. 14), l'Estatut d'Autonomia de Catalunya (art. 15) i altres declaracions, convencions, lleis i codis ètics i deontològics, reconeixen els drets fonamentals, sense distinció, per cap mena de condició o circumstància personal o social.

### **2. Cal insistir en el respecte a la llibertat, l'autonomia i el gaudi ple i en condicions d'igualtat de les persones amb discapacitat.**

**2.1.** La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat assenyalava «la importància que té per les persones amb discapacitat la seva autonomia i independència individual, inclosa la llibertat de prendre les seves pròpies decisions» (punt *n* del Preàmbul). Que un dels principis generals de la Convenció és «El respecte de la dignitat inherent,

l'autonomia individual, inclosa la llibertat de prendre les pròpies decisions, i la independència de les persones» (art. 3a). Que el propòsit de la Convenció és «promoure, protegir i assegurar el gaudi ple i en condicions d'igualtat de tots els drets humans i llibertats fonamentals per totes les persones amb discapacitat, i promoure el respecte de la seva dignitat inherent» (art. 1). Que les persones amb discapacitat «tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida» i que han d'adoptar «les mesures pertinents per a proporcionar l'accés a les persones amb discapacitat al suport que puguin necessitar en l'exercici de la seva capacitat jurídica», assegurant «que en totes les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica [es] respectin els drets, la voluntat i les preferències de la persona, que no hi hagi conflicte d'interessos ni influències indegudes, que siguin proporcionals i adaptades a les circumstàncies de la persona, que s'apliquin en el termini més curt possible i que estiguin subjectes a exàmens periòdics per part d'una autoritat o un òrgan judicial competent, independent i imparcial.» (art. 12). I «que les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir del nivell més alt possible de salut» i que, per tant, els Estats Parts proporcionaran a les persones amb discapacitat «programes i atenció de la salut gratuïts o a preus assequibles de la mateixa varietat i qualitat que a les altres persones, també en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva» (art. 25).

**2.2.** L'article 26 de la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea fa menció especial a les persones amb discapacitat

dient que «La Unió reconeix i respecta el dret de les persones discapacitades a beneficiar-se de mesures que garanteixin la seva autonomia, la seva integració social i professional i la seva participació en la vida de la comunitat.

**2.3.** La Llei catalana 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, estableix que els usuaris de serveis residencials i diürns, tenen, entre d'altres, el dret a: «d) Accedir a l'atenció social, sanitària, farmacèutica, psicològica, educativa i cultural i, en general, a l'atenció de totes les necessitats personals, per aconseguir un desenvolupament personal adequat, en condicions d'igualtat, respecte a l'atenció que reben els altres ciutadans»; «g) La intimitat i la privacitat en les accions de la vida quotidiana, dret que ha d'ésser recollit pels protocols d'actuació i d'intervenció del personal del servei»; i «h) Considerar com a domicili l'establiment residencial on viuen i mantenir la relació amb l'entorn familiar, de convivència i social, tot respectant les formes de vida actuals» (art. 12).

### **3. El dret a la igualtat i a la llibertat de les persones amb discapacitat es converteix en deures per aquelles persones, professionals i familiars, que tenen responsabilitats en la seva atenció.**

**3.1.** La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat diu que els Estats Parts es comprometen a «prendre les mesures pertinents, incloses mesures legislatives, per modificar o derogar lleis, reglaments, costums i pràctiques que esdevinguin discriminatòries contra les persones amb

discapacitat» (art. 4b); i, també, a «sensibilitzar la societat, fins i tot a nivell familiar, per tal que prengui més consciència respecte de les persones amb discapacitat i fomentar el respecte dels drets i la dignitat d'aquestes persones» (art. 8a).

**3.2.** La sentència 215/1994 del Tribunal Constitucional espanyol estableix que les actuacions amb les persones amb discapacitat intel·lectual han de tendir sempre, en interès de l'incapaç, a millorar les seves condicions de vida i de benestar i al desenvolupament de la seva personalitat, equiparant-les, en la mesura que sigui possible, a les de les persones capaces. Sobre les mesures que tenen a veure amb la seva sexualitat, la sentència diu que han de permetre a l'incapaç «no estar sotmès a una vigilància constant que podria resultar contrària a la seva dignitat (art. 10.1 CE<sup>4</sup>) o a la seva integritat moral (art. 15.1 CE), fent possible l'exercici de la seva sexualitat, si és que intrínsecament ho permet el seu patiment psíquic, però sense el risc d'una possible procreació, les conseqüències de la qual, no pot preveure ni assumir conscientment».

**3.3.** La sentència 89/1997 del Tribunal Constitucional espanyol estableix que les relacions íntimes no són l'exercici d'un dret, sinó una manifestació més de la multiplicitat d'activitats i relacions vitals que el dret a la llibertat fa possibles i que

---

4 Constitució Espanyola (CE); Codi Penal Espanyol (CPE); Codi Civil Espanyol (CCE); Codi Civil de Catalunya (CCC).



només poden ser conculcades com a resultat de la privació legal de llibertat.

**3.4.** La Llei catalana 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, estableix que el sistema públic de serveis socials es regeix pels principis de responsabilitat, atenció personalitzada, respecte pels drets de les persones i foment de l'autonomia personal, que concreta en les següents obligacions per part dels poders públics i dels professionals:

«c) Responsabilitat pública: els poders públics han de garantir la disponibilitat dels serveis socials, mitjançant la regulació i l'aportació dels mitjans humans, tècnics i financers i dels equipaments necessaris per a garantir els drets reconeguts. [...]

l) Atenció personalitzada i integral: els serveis socials han d'assegurar una atenció personalitzada mitjançant la valoració integral de la situació personal, familiar i comunitària de l'usuari o usuària. [...]

m) Respecte pels drets de la persona: les actuacions en matèria de serveis socials han de respectar sempre la dignitat de la persona i els seus drets.

n) Foment de l'autonomia personal: els serveis socials han de facilitar que les persones disposin de les condicions adequades per a desenvolupar els projectes vitals, dins de la unitat de convivència que desitgin, d'acord amb la naturalesa dels serveis i llurs condicions d'utilització.» (art. 5)

#### **4. La modificació legal de la capacitat d'obrar és una mesura de protecció de drets, no de pèrdua dels mateixos.<sup>5</sup>**

Els procediments de modificació legal de la capacitat d'obrar i la designació de càrrecs tutelars són un sistema de protecció legal destinat a defensar els drets de les persones que no estan capacitades per fer-ho per si soles, davant la qual cosa, es nomena un tutor, curador, defensor judicial o guardador de fet, perquè exerceixi aquesta funció. És un recurs destinat a la protecció de la persona, la qual cosa suposa limitar la seva capacitat d'obrar només en aquelles decisions o actuacions que objectivament puguin perjudicar-la. No suposa en cap cas limitar la seva capacitat jurídica (possibilitat de ser titular de drets i obligacions).

En el cas de la tutela, «El tutor és el representant del menor o incapacitat, excepte en aquells actes que pot realitzar per si mateix, ja sigui per disposició expressa de la Llei o de la sentència d'incapacitació» (art. 267 CCE). O s'exceptuen de la representació legal, els actes relatius als drets de la personalitat i «els que pugui fer el tutelat d'acord amb la seva capacitat natural» (art. 222-47 CCC).

---

<sup>5</sup> Amb l'objectiu d'adaptar l'ordenament jurídic a la superació de qualsevol discriminació per raó de discapacitat, el poder legislatiu ha demanat una reforma de la legislació reguladora dels procediments d'incapacitació, la qual encara és en procés. Aquests procediments passaran a denominar-se "procediments de modificació de la capacitat d'obrar", per tal d'adaptar-se a les previsions de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

# DELIBERACIÓ

En aquest capítol, es resumeixen els aspectes més importants de la deliberació i les aportacions que ajuden a reflexionar i a buscar respostes als problemes plantejats.

## **1. Totes les persones, sigui quina sigui la seva condició, tenen dret a la lliure expressió de la seva afectivitat i sexualitat.**

Ningú pot conculcar el lliure exercici de l'afectivitat i la sexualitat de les persones amb discapacitat. La família, tutors, curadors i guardadors, en general, de les persones amb diversitat funcional han de protegir, facilitar i assegurar el gaudi ple i en condicions d'igualtat d'aquest exercici, derivat dels drets fonamentals de la igualtat, la llibertat, la dignitat, el lliure desenvolupament de la personalitat, la intimitat i la integritat moral.

Tot i això, cal ser conscients de la importància de la família –i per tant, de la seva opinió– en la vida i el desenvolupament de la personalitat de les persones amb una discapacitat important, la qual cosa obliga, èticament i deontològica, que els principis d'autonomia i justícia emparats per la llei dialoguin i es ponderin, per tal de no provocar un mal major al bé que es persegueix.

## **2. L'exercici de l'afectivitat i la sexualitat en un àmbit residencial té com a patró les llars familiars.**

La Llei de serveis socials diu que els usuaris de serveis residencials tenen dret a «la intimitat i la privacitat en les accions de la vida quotidiana, dret que ha de ser recollit pels protocols d'actuació i d'intervenció del personal del servei» (art. 12g). També diu que tenen dret a «considerar com a domicili l'establiment residencial on viuen i mantenir la relació amb l'entorn familiar, convivencial i social, tot respectant les formes de vida actuals.» (art. 12h).

Certament, l'Administració Pública treballa per tal que les persones que resideixen en un centre puguin sentir-se com a casa. No obstant això, una residència és també un espai de convivència col·lectiva i s'han d'harmonitzar els drets, les necessitats i les preferències de tothom.

## **3. El dret a la intimitat i a la privacitat s'hauria de fer plenament efectiu en la pròpia habitació de la residència.**

L'article 12 de la Llei de serveis socials estableix, de forma genèrica, que els drets a la intimitat, a la privacitat i a la consideració de domicili es fan efectius a «l'establiment residencial». Ara bé, és evident que això no es pot garantir ni exercir de la mateixa manera i intensitat a tots els espais residencials, ni és convenient ni raonable que es faci. En la mateixa habitació de la residència, s'haurien de poder fer efectius de manera plena; en d'altres, de manera més moderada (per exemple, al menjador o a la sala d'estar); i en un darrer grup, de

manera molt tènue o fins i tot nul·la (per exemple, al despatx de direcció).

La pròpia habitació, per tant, és l'espai en el qual s'haurien de poder garantir completament els drets a la intimitat, a la privacitat i a la consideració de llar pròpia que assenyala la llei, perquè els altres espais esdevindran necessàriament limitats, pel fet que es comparteixen amb altres persones.

No tots els establiments residencials disposen d'habitacions individuals per a totes les persones que la necessiten, amb la qual cosa aquelles que desitgen més intimitat no la poden fer plenament efectiva. En aquest sentit, és urgent planificar els establiments residencials de tal manera que permetin que les persones que hi viuen puguin disposar d'una habitació individual o doble, segons la seva situació personal, i que el mobiliari de les habitacions individuals permeti que s'hi pugui quedar a dormir una altra persona, en situacions excepcionals. Mentre això no sigui possible, caldria seguir aquestes recomanacions:

- a)** La direcció de la residència hauria de gestionar la distribució de les habitacions de tal manera que es puguin fer efectius, sempre que sigui possible i de forma raonable, el dret a la intimitat i la convivència amb la persona que es vulgui.
- b)** Totes les residències haurien de disposar, almenys, d'una habitació privada en la qual poder estar sol o acompanyat temporalment. La situació i el procés d'utilització d'aquesta habitació haurien d'oferir privacitat i confidencialitat. Igualment, cal tenir present que aquesta no és la solució

idònia a mig i a llarg termini per fer efectiu el dret a la intimitat.

- c) Si no és possible mantenir relacions afectives i sexuals en l'habitació pròpia i la residència no disposa d'una habitació privada, com a situació excepcional, caldria donar orientacions i suport per trobar un espai fora de la residència (hotel, habitatge d'un familiar, etc.).

#### **4. Les decisions importants s'han de prendre en un procés deliberatiu entre tots els agents afectats.**

S'ha de considerar una mala praxi, aprovar o rebutjar de manera individual per part dels professionals i al marge de la direcció, demandes en les quals hi ha dubtes sobre la seva legitimitat, que poden resultar controvertides o que afecten altres persones.

En aquestes situacions i sempre que sigui possible, la decisió ha de ser presa per l'equip interdisciplinari de professionals i la persona afectada hi ha de participar tant com sigui possible. Quan afecta a persones amb limitació legal de la capacitat d'obrar, el tutor també hi ha de participar. Les demandes o accions controvertides s'han de tractar, com totes les qüestions que afecten la intimitat de les persones, amb discreció, confidencialitat i tacte. També és recomanable contrastar els acords amb el grup de reflexió o comitè d'ètica del centre.

**5. En principi, totes les demandes s'han d'atendre, però no totes s'han d'aprovar o permetre.**

En principi, totes les demandes s'han d'atendre, és a dir, s'han d'escoltar, tenir en consideració, prestar-hi atenció, etc. Ara bé, és evident que no totes s'han de permetre o aprovar. Pel que fa a les relacions afectives i sexuals, es considera que en un establiment residencial només s'haurien de limitar:

- a)** per pròpia voluntat de la persona resident;
- b)** perquè hi ha motius objectius i raonables per considerar que distorsionaran significativament la dinàmica de la residència;
- c)** perquè hi ha motius objectius i raonables per considerar que poden provocar un mal a terceres persones i aquestes no hi participen lliurement o amb plena capacitat de decisió;
- d)** perquè hi ha motius objectius i raonables per considerar que poden provocar un mal a la persona i aquesta no està en condicions de percebre-ho.

És important destacar que les persones amb una discapacitat física, per greu que sigui, que no afecta la seva capacitat cognitiva, tenen plena capacitat de decisió. Qualsevol acció no justificada que restringeixi l'exercici dels seus drets serà, per tant, una discriminació per raó de discapacitat.

Quan la persona no té plena capacitat de decisió i l'acció pot provocar-li algun perjudici, cal recordar que els professionals exerceixen una funció de guàrdia i custòdia. En aquests casos,

l'equip ha de realitzar una anàlisi equànime i respectuosa amb els drets i la felicitat de les persones afectades, i quan hi ha raons objectives per considerar que els danys seran superiors als beneficis que se'n pot obtenir, no s'ha d'acceptar la demanda. Una vegada més, aquesta valoració s'ha de fer des d'una ètica cívica i oberta i equiparant-la, en la mesura que sigui possible, a la resposta que donaríem a persones amb plena capacitat d'obrar. En tot cas, la demanda s'ha d'atendre amb sensibilitat i s'han de poder donar raons plausibles i comprensibles de la negativa. Aquestes darreres reflexions només són per a problemàtiques excepcionals. No cal oblidar que la majoria de les relacions afectives i sexuals comporten un benefici per a les persones i que són una expressió de necessitats i llibertat.

En els supòsits b) c) i d) anteriors i com que es tracta de la restricció del dret fonamental de la llibertat i lliure desenvolupament de la personalitat, la càrrega de la prova recaurà sempre en aquells que no el deixen exercir. Si passés això, caldria cercar formes alternatives i creatives per poder exercir el dret al lliure desenvolupament de la personalitat i al gaudi del propi cos.

## **6. Fins on ha d'arribar el suport dels professionals d'atenció directa i dels responsables de l'establiment residencial?**

La tasca dels professionals d'àmbits residencials és atendre i tenir cura, en la vida diària, de persones amb necessitats especials de salut física i psíquica, foment de l'autonomia i promoció de la inclusió social. Si la demanda d'aquestes persones amb



necessitats especials és legítima (atenent les consideracions del punt 5), només es podria negar el suport si l'ajuda requereix d'una implicació dels professionals que afectés objectivament la seva moralitat o traspassés els límits de les seves funcions. En aquestes situacions, s'hauria d'acceptar l'objecció de consciència dels professionals i donar les orientacions necessàries, per tal que la persona usuària pogués trobar el suport que necessita.

Sobre aquesta qüestió es donen, almenys, dues posicions:

**a)** Alguns equips professionals i persones que viuen en residències consideren que el suport que han de donar a l'expressió de la sexualitat s'ha de limitar a facilitar el contacte amb serveis especialitzats; per exemple, amb sexòlegs o terapeutes sexuals. I això no només pensant en els límits de les funcions dels professionals de les residències, sinó també en la relació que és necessari d'establir entre ells i les persones ateses i perquè cal estar atents al pudor d'aquestes darreres.

A més, consideren que una ajuda que vagi més enllà de la derivació a serveis especialitzats, per exemple, donar suport en la masturbació o en l'acte de fer l'amor, pot distorsionar la relació entre ambdós o provocar un sentiment de manca d'intimitat o de vergonya que una persona externa, desconeguda o de molta confiança, no suscitaria.

**b)** Altres equips i persones usuàries consideren que els professionals d'atenció directa de l'establiment residencial són les persones idònies per fer alguns acompanyaments o

intervencions educatives, sempre que no traspassin un lílindar, que consideren especialment important per a la dignitat del professional i per a les relacions amb l'usuari. Aquest lílindar és que la seva funció ha de ser en tot moment facilitadora del recurs o de les condicions, sense ser en cap moment part activa de la situació. El professional no pot esdevenir mai objecte de desig o d'excitació sexual ni executar directament accions d'aquest tipus. Per exemple, pot ensenyar o facilitar les condicions per a la masturbació, però no masturbar. A títol orientatiu, alguns d'aquests equips utilitzen el següent protocol:

- 1)** Determinar si la demanda és legítima.
- 2)** Concretar si hi ha alguna o algunes persones de l'equip disposades a donar suport i acompanyar la demanda.
- 3)** Si no hi ha ningú de l'equip d'atenció directa que vulgui acompanyar la demanda, es cerca un professional extern per tal que ho faci.

Les raons que motiven els professionals a mostrar-se disposats o no a donar suport i acompanyar la demanda s'han de poder parlar amb sinceritat, naturalitat, professionalitat i sense cap mena de coacció. I això només es pot fer en equips cohesionats, els professionals dels quals comparteixin el projecte educatiu de forma absolutament lliure, responsable i crítica. És important, per tant, informar-ne als candidats als llocs de treball i això no ha de ser mai motiu exclouent d'una persona per ser contractada.

El tipus de suport dels equips professionals, per tant, pot variar. Ara bé, en totes les situacions és imprescindible atendre la voluntat de la persona resident, donar suport a aquelles demandes i necessitats que siguin legítimes i promoure les accions necessàries per fomentar la seva màxima autonomia.

**7. Els professionals, les famílies o els tutors no poden imposar restriccions en l'expressió de l'afectivitat i la sexualitat motivades per creences morals que no comparteix la persona afectada.**

La moral de les persones respecte a les relacions afectives i la sexualitat no sempre és coincident i pot ser motiu de controvèrsia. Quan en el context d'un centre residencial hi ha desacord en aquestes qüestions, qui en pateix les conseqüències és la persona que hi viu, sovint, per omissió d'una demanda. Algunes creences, per molt respectables que siguin, no es poden imposar a qui no les comparteix. Per exemple, considerar que les relacions sexuals només es poden donar en el matrimoni, en el marc d'una relació afectiva o entre persones de diferent sexe.

La limitació de l'exercici de l'afectivitat i la sexualitat per part de les famílies o tutors de persones amb discapacitat sol estar motivada per la protecció, la por, el desconeixement, la moral... Si la família o tutors s'oposen a una demanda o acció afectiva o sexual d'una persona que viu en una residència:

- a)** Els professionals han de valorar el tipus de demanda i les condicions de la persona per prendre la decisió o executar

l'acció. Si no es donen les condicions limitadores assenyalades al punt 5, no hi ha motius per prohibir-la o restringir-la.

- b)** Si la persona afectada ho autoritza, cal realitzar una intervenció psico-sòcio-educativa amb la família. En el supòsit que aquest treball no reïxi, pot estar èticament justificat acceptar la demanda sense el coneixement dels familiars, sempre que això no suposi un perjudici per a la persona usuària. Aquestes accions es realitzaran amb prudència, ponderant en tot moment la relació entre beneficis i danys.

## **8. Quina informació sobre la vida afectiva i sexual dels residents es pot donar i quina no als familiars i tutors?**

Hi ha quatre qüestions que ens semblen molt importants a l'hora de donar resposta a la qüestió de si s'ha d'informar de tot, de només d'algunes qüestions o de res, als tutors o familiars sobre la vida afectiva i sexual dels residents: (a) la funció de la tutela, curatela o guarda de fet; (b) el dret a la intimitat; (c) la capacitat d'autogovern de la persona; i (d) la responsabilitat dels professionals vers els residents i els seus familiars o tutors.

- a)** Anteriorment ja s'ha assenyalat que la modificació legal de la capacitat d'obrar és una mesura destinada a protegir els drets i el benestar de les persones. Davant la possibilitat manifesta i reiterada que la manca d'autogovern d'una persona li provoqui perjudicis greus, es nomena un tutor perquè la protegeixi. El tutor, per tant, exerceix la funció de garant de

drets i benestar i no pot, com el curador, guardador de fet, familiars o qualsevol altra persona, conculcar-los. I en aquestes atribucions també hi figura la defensa de la intimitat de la persona.

- b)** La intimitat és un atribut pròpiament humà al qual tothom té dret i que fa referència a allò propi que els altres no coneixen ni hi tenen accés. La intimitat té diferents nivells que van, des d'aquelles coses que no són conegudes per ningú, fins a aquelles altres que ho són per algunes persones, per exemple familiars o amics; tot i això, les continuem considerant íntimes. La intimitat està protegida per la confidencialitat i, en l'àmbit laboral, pel secret professional. No hi ha dubte que les persones amb diversitat funcional, amb necessitats de suport extens o generalitzat tenen intimitat i que, per tant, hi ha aspectes de la seva vida que, en cas de ser coneguts pels professionals, no poden ser revelats. Ara bé, tampoc han de ser revelats als seus tutors, curadors, guardadors de fet o familiars?
- c)** Pel que fa a les persones amb capacitat d'autogovern i que, per tant, no tenen una limitació legal de la seva capacitat d'obrar, no es pot revelar cap secret sense que ella ho autoritzi, a no ser que no fer-ho provoqui un mal objectiu a terceres persones. En aquestes situacions, els professionals s'han de regir amb el criteri de secret professional de qualsevol altra professió.

Pel que fa a persones sense capacitat d'autogovern i que per tant, tenen una limitació legal de la seva capacitat d'obrar, es

considera que no pot regir el criteri segons el qual els tutors, curadors, guardadors de fet o familiars tenen un suposat dret a saber-ho tot, perquè seria com afirmar que les persones tutelades no tenen un dret complert a la intimitat o que no tenen drets inherents a la pròpia personalitat. S'ha d'informar de tot allò que sigui rellevant o necessari per al bon exercici de la tasca de cura i protecció que tenen encomanada els tutors, curadors, guardadors de fet o familiars, i no s'ha d'informar de les futilses que també configuren la intimitat de la persona ni d'aquells aspectes que la poden perjudicar objectivament.

Pot semblar que hi ha una mena de contradicció entre el que s'acaba de dir (no informar al tutor d'aquells aspectes afectius o sexuals que poden perjudicar la persona tutelada) i la funció de protecció de drets i de cura que té encomanada el tutor, curador, guardador de fet o familiars. Aquestes situacions es poden resoldre si l'equip professional les tracta amb prudència, tacte, respecte, reconeixement i consideració cap a totes les parts implicades. I sobretot, pensant sempre en el bé de la persona atesa, la qual cosa només és possible plenament amb la complicitat del tutor, curador, guardador de fet o familiars.

## **9. Sobre la qüestió de donar o no suport a recórrer a persones que es dediquen a la prostitució.**

**9.1** La demanda de suport, per part de persones que viuen en una residència, per accedir a serveis sexuals de pagament és una

qüestió complexa d'abordar i que sol generar conflicte. La qüestió és controvertida per diverses raons, entre les quals cal destacar les següents:

- a)** En la valoració moral, no tan sols i principalment hi intervé allò que hom fa amb la seva vida, sinó el que fa amb la vida dels altres. En aquest cas, amb allò que fa amb la vida i el cos de les persones que es dediquen a la prostitució.
- b)** Hi ha maneres diferents i antagòniques de concebre la prostitució. Simplificant molt, algunes persones la consideren una ocupació com tantes altres que s'ha de dignificar a través del reconeixement dels drets laborals i vetllar perquè les persones que l'exerceixin ho facin lliurement i sense extorsions; mentre que d'altres la consideren una explotació sexual, gairebé sempre associada a la pobresa i a l'estigmatització de la dona com a objecte sexual, que cal abolir.
- c)** Establir els límits sobre el què es pot considerar prostitució i allò que ja no s'hi pot considerar, no és fàcil, perquè hi ha molta diversitat en les raons per a fer-ho, en la manera d'exercir-la o en el perfil de les persones que s'hi dediquen.
- d)** D'una banda, l'Administració pública té l'obligació de vetllar perquè les persones amb discapacitats puguin exercir els mateixos drets que la resta de persones, entre els quals hi ha el de la llibertat. En el nostre país, la llei permet que els ciutadans utilitzin serveis sexuals de pagament i, alhora

l'Administració pública treballa en programes de suport i de reinserció de les dones que es dediquen a la prostitució.

**9.2.** Les observacions sobre aquest tema que han sorgit en la deliberació del grup de reflexió d'ètica aplicada són les següents:

- a)** La qüestió ètica per excel·lència és aquesta: els professionals de les residències poden donar o han de donar el suport necessari als residents per tal que puguin utilitzar serveis sexuals de pagament? Si aquest document es redactés a Suècia, Noruega o Islàndia, on la llei persegueix els clients dels serveis de prostitució, possiblement la resposta seria no. I si la resposta fos que sí, caldria donar raons per justificar l'objecció de consciència o la desobediència civil per demanar que la llei es canviés.
- b)** Els centres residencials per a persones amb diversitat funcional amb necessitats de suport extens o generalitzat no són aliens a una qüestió ètica encara no resolta per la societat. Una mostra d'això és el tractament jurídic divers que té en països molt propers al nostre: en alguns, l'exercici de la prostitució és legal; en d'altres, alegal o il·legal. I cadascuna d'aquestes tres possibilitats es concreta de diferents maneres. Per tant, les divergències i contradiccions que es donen en la societat civil es poden donar també en aquestes institucions, tot i que s'han d'intentar reduir al màxim possible.
- c)** Atès que al nostre país la utilització de serveis sexuals de pagament no està penat, els professionals de les residències



no poden prohibir la utilització d'aquests serveis a les persones residents, sempre tenint en compte allò assenyalat al punt 5.

**d)** En determinades situacions, podria estar justificat de donar suport a les persones amb discapacitat per tal que tinguin accés a un servei sexual de pagament. Però, per fer-ho, s'haurien de donar les següents condicions:

- que la persona amb discapacitat no pogués concertar per si sola la cita o necessiti algun tipus de suport específic;
- que recórrer a la prostitució fos la única alternativa per mantenir relacions afectives i sexuals;
- que se sol·licités amb moderació;
- que es tingués en compte allò assenyalat al punt 6 sobre les responsabilitats dels professionals, la objecció de consciència i el procés d'assignació; i
- que caldria tenir en compte la situació de la persona que ofereix el servei sexual. Pel que fa a aquesta darrera condició, el principi de justícia o l'estimació als quals es recorre per justificar el suport a la persona amb diversitat funcional (és igual que tothom i la volem ajudar), també afecten la persona que ofereix el servei sexual, que té dret a un tracte just i no hauria de ser indiferent la seva situació.



## CONCLUSIONS

Des de l'aprovació de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, els governs han de garantir la no-discriminació de les persones amb discapacitat, a partir d'un nou paradigma: són subjectes de dret i la discapacitat és un concepte dinàmic i en relació amb l'entorn. Encara que s'han de reconèixer alguns avenços, la realitat està lluny de garantir els drets que emanen de la Convenció.

El Grup de Reflexió Ètica, situant-se en aquest canvi de paradigma, ha considerat rellevant tractar l'afectivitat i la sexualitat. I ho ha considerat per tres raons: perquè són expressió del dret fonamental a la llibertat; perquè suposen dos aspectes molt importants del benestar humà, als quals només es pot renunciar per pròpia i lliure iniciativa; i perquè no sempre està garantit poder-les exercir en els centres residencials per a persones amb diversitat funcional.

Aquestes reflexions pretenen contribuir a un necessari debat públic sobre qüestions encara no resoltes del tot. Però sobretot, volen contribuir a aconseguir que les persones amb discapacitat puguin exercir els seus drets i a gaudir de la vida.

Les principals conclusions de la deliberació són aquestes:

- 1.** Les relacions afectives i sexuals són una manifestació del dret a la llibertat i del lliure desenvolupament de la pròpia personalitat.

2. Totes les demandes en relació a l'afectivitat i la sexualitat que plantegin les persones amb diversitat funcional que viuen en un servei residencial s'haurien d'atendre. Només es poden limitar, quan hi ha raons objectives i raonables per fer-ho, sense que es produeixi una limitació del dret a la llibertat i del lliure desenvolupament de la personalitat.
3. Les decisions importants s'han de prendre en una deliberació compartida entre tots els agents implicats, amb la confidencialitat i la discreció necessàries.
4. Les persones amb discapacitat física greu sense afectació cognitiva tenen plena capacitat de decisió sobre la seva vida afectiva i sexual. El tipus de suport que se'ls pot donar caldrà definir-lo en cada cas.
5. Les persones amb discapacitat intel·lectual tenen plena capacitat de decisió sobre la seva vida afectiva i sexual. Una restricció en aquests àmbits només està justificada quan hi hagi raons objectives i raonables que, no fer-ho, li comportarà un perjudici important. El tipus de suport que se'ls pot donar caldrà definir-lo en cada cas.
6. La sentència de limitació legal de la capacitat d'obrar no suposa la limitació de l'expressió de l'afectivitat i la sexualitat.
7. En els serveis residencials, la pròpia habitació ha de ser el lloc on els drets a la intimitat i privacitat s'han de poder fer plenament efectius. Avui això no sempre és possible, perquè les habitacions són compartides. En el disseny dels nous

equipaments, s'hauria de tenir en compte la necessitat de garantir espais d'intimitat.

- 8.** En equipaments on no totes les habitacions són individuals, s'han de buscar solucions creatives. Per exemple, reservar una habitació per al gaudi individual.
- 9.** Si no és possible mantenir relacions sexuals en la pròpia residència, cal donar orientacions i suport per a la utilització d'espais de fora del centre.
- 10.** Les demandes que afecten a aspectes relacionats amb la intimitat estan subjectes a la confidencialitat i al secret professional de tot l'equip professional. Als tutors, se'ls ha de donar la informació que sigui rellevant o necessària per al bon exercici de la tasca de cura i protecció que tenen encomanada.
- 11.** En situacions en què el nivell de suport en les relacions sexuals requereixi intervencions professionals extraordinàries, cal deliberar-ho amb l'equip del centre i s'ha de poder exercir el dret a l'objecció de consciència, sense que això comporti no donar suport a demandes legítimes.
- 12.** Finalment, recomanar la introducció de la reflexió ètica en les anàlisis dels equips professionals i, si cal, la creació de grups o comitès d'ètica per debatre aquelles qüestions especialment complexes que afecten a l'exercici dels drets i a la qualitat de vida de les persones.



# BIBLIOGRAFIA

- ALLUÉ, M. (2003): «El sexo también existe: discapacidad y sexualidad», a GUASCH, O.; VIÑUALES, O. (eds.): *Sexualidades : diversidad y control social*, Barcelona: Bellaterra, 2003, pp. 379-403.
- AMOR, J.R. (2000): *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica: segunda conferencia nacional*. Madrid: FEAPS.
- CABELLO SANTAMARÍA, F. (1996): *Sexualidad y discapacidad física*. Barcelona: Institut de Sexologia de Barcelona.
- CANIMAS, J. (2011): *Ètica aplicada a l'educació social*, Barcelona: UOC.
- CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS SIIS (2011): *Vivir mejor: cómo concebimos la atención residencial*. Vitoria-Gasteiz: Diputación Foral de Álava. Disponible a Internet: [http://sid.usal.es/idos/F8/FDO26165/vivir\\_mejor.pdf](http://sid.usal.es/idos/F8/FDO26165/vivir_mejor.pdf) [Consulta: 3 juliol 2012].
- CORTINA, A. (2007): *Ètica de la razón cordial*, Oviedo: Ediciones Nobel.
- CURCOLL, M. LL. (2006): «Sexualidad y traumatismo craneoencefálico (TCE)». Sobre ruedas, 2006, núm. 64, p. 6-9.
- CURCOLL, M. LL.; VIDAL, J. (ed.) (1992): *Sexualidad y lesión medular*. Barcelona: Fundació Institut Guttmann, 1992.
- DE PINO BENITO, A.; SÁNCHEZ RAMOS, A. (1990): *Sexualidad y paternidad en la lesión medular*. Toledo: ASPAYM.
- DISERENS, C.A. (2006): *Sexualité et handicaps... d'abord femmes et hommes, avant le handicap!* Pro infirmis. Disponible a Internet: [http://www.proinfirmis.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/Hintergruende/Franzoesisch/sexualite\\_handicap.pdf](http://www.proinfirmis.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Hintergruende/Franzoesisch/sexualite_handicap.pdf) [Consulta: 3 juliol 2012].
- EDWARDS, J.P.; ELKINS, T.E. (1990): *Nuestra sexualidad: por una vida afectiva y sexual normalizada*. Barcelona: Fundació Catalana Síndrome de Down.
- FUNDACIÓN JUAN CIUDAD (2007): *Personas con discapacidad intelectual: manual de educación afectivo-sexual*. Madrid: Fundación Juan Ciudad.
- GARVÍA PEÑUELAS, B. (2011): *Relaciones afectivas y sexualidad: síndrome de down*. Barcelona: Fundació Catalana Síndrome de Down.
- GUTIÉRREZ BERMEJO, B. (2012): *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*, Madrid: Pirámide.
- LÁZARO, O. (2005): «Sobre personas sexuadas con discapacidad en un centro residencial (o sobre nuestra sexualidad y la convivencia)». Revista de servicios sociales y política social, 2005, núm. 69, p. 49-64.

- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (2002): *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (2006): «La Educación sexual de personas con discapacidad». Siglo Cero, 2006, vol. 37, núm. 217, pp. 5-22.
- MARGALIT, A. (1996): *La sociedad decente*, Barcelona: Paidós, 1997.
- MARTÍN RAMOS, J.J. (2007): «Sexo y discapacidad». Polibea, 2007, núm. 83, pp. 28-30.
- MÈLICH, J-C (2010): *Ética de la compasión*, Barcelona: Herder.
- MORIN, E. (2004): *El Método 6. Ética*, Madrid, Cátedra, 2006.
- MOSTEIRO VILAR, O.; ROS GUITART, R.; SALA MUSACH, I. (2008): *Tots som iguals i alhora diferents: manual d'educació sexual per a discapacitats*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- NORDQVIST, I. (1991): *Sexualidad y discapacidad: un tema que nos concierne a todos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Asuntos Sociales.
- NUSS, M. (dir.) (2008): *Handicaps et sexualités: le livre blanc*. Paris: Dunod.
- NUSSBAUM, M. (2001): *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*, Barcelona: Paidós, 2008.
- PORTER, M (1988): *Les Personnes physiquement handicapées et la sexualité*. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe.
- RODRÍGUEZ MAYORAL, J.M. (2006): «Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo». Siglo Cero, 2006, vol. 37, núm. 217, pp. 23-40.
- SÁNCHEZ RAMOS, A.; DE PINTO BENITO, A.: (2000): *Lesión medular: sexualidad y fertilidad*. Madrid: Global Pharma Press, 2000.
- STATE GOVERNMENT OF VICTORIA (2006): *Personal relationships, sexuality and sexual health policy and guidelines*, Disability Services Victorian Government Department of Human Services, Melbourne.
- TORICE RODARTE, I.; ÁVILA GARCÍA, G. (eds.) (2007): *Orientación sexual para personas con discapacidad: aspectos generales y específicos*. México D.F.: Trillas.
- WOORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (2009): *Salud Sexual para el Milenio. Declaración y documento técnico*, Washington OPS.



## Enllaços d'interès

Sex asistent: asistencia sexual en diversidad funcional. Disponible a:

<<http://sexesasitent.blogspot.com.es>>. [Consulta: 3 juliol 2012].

Mitología de la sexualidad especial. Disponible a:

<<http://sexualidad ESPECIAL.blogspot.com.es>>. [Consulta: 3 juliol 2012].

Pro infirmis. Disponible a: <<http://www.proinfirmis.ch>>. [Consulta: 3 juliol 2012].

## Textos legislatius

- Declaració Universal dels Drets Humans (1948).
- Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (2000/C 364/01)
- Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (entra en vigor a Espanya el 3 de maig de 2008).
- Constitució Espanyola (1978).
- Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat (LIONDAU).
- Llei espanyola 26/2011, d'1 de agost, d'adaptació normativa a la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.
- Llei Orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.
- Llei catalana 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.
- Llei espanyola 29/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència.
- Sentència 215/1994 del Tribunal Constitucional.
- Sentència 89/1997 del Tribunal Constitucional.
- Codi Penal
- Codi Civil espanyol.
- Codi Civil català.

# LLISTA DE PARTICIPANTS

## Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Cabiscol Pujol, Pepita. *Cap del Servei d'Atenció a les Persones amb Discapacitat. Promotora del grup.*

Carbonell Blanch, Marta. *Servei Residencial Maria Teresa Serra, Associació de Familiars d'Ajuda al Poliomelític (AFAP).*

Clos Muñoz, Clara. *Fundació Pere Mitjans.*

Font Lara, Raquel. *Jurista del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.*

González Barrufet, Jordi. *Residència La Marina, Associació Esclat.*

Guillen Martín, Adolfo. *Residència Joan Trias. Fundació Llars de l'amistat Chesire.*

Noguera Betran, Anna. *Centre Atenció Especialitzada (CAE) Oràlia, CSSB.*

Pérez Iturriaga, Alicia. *Residència Maria Feixa. Associació Cívica d'Ajuda Mútua ACAM.*

Pérez Rovira, Imma. *Cap de l'Assessoria Jurídica del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.*

Rosetti Maffioli, Natalia. *Tècnica de Planificació del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.*

Sans Casas, Lourdes. *Llars Residencials Fundació ASPASIM.*

Valls Soto, Emilia. *Llar Emili Benedetti. Fundació Llars de l'amistat Chesire.*

## Participants a la Jornada del dia 23 de juliol de 2012

Aragall, Cristina; Armengol Carné, Carles; Camps, Carles; Carabrias, Fina; Clavell, Mabel; Contreras, M. del Mar; Dam, Jordi; Diaz, Juan; Enric, Montse; Garcia Romero, Antonio; Garrido, Maria Luisa; González Sánchez, Dolores; Gonzalez, Neus; Grau, Margarita; Isarre, Teresa; López Arjona, Juan A.; Márquez, Isabel; Martín, Jose M.; Mora, Elisabeth; Piqué, Carme; Rabanal, Dani; Rúbio, Lluisa M.; Salvador, Javier; Sánchez, Benito; Serra, Mercè; Vega, M. Jesús.

## Altres aportacions

Agraïm molt sincerament la valoració i ànims de Begoña Román, les valuoses aportacions dels alumnes de la primera promoció del Màster d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social, Psicoeducativa i Sociosanitària, de l'Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social de la Universitat de Girona, que durant dues sessions del Màster van dialogar amb aquest document i van possibilitat canvis i ampliacions i el suport logístic de la Cristina Gaus.

## Coordinador

Canimas Brugué, Joan. *Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social del Campus Arnau d'Escala.*

La voluntat del grup és obrir un diàleg amb totes les persones interessades en aquest tema. Us agraïrem les vostres aportacions al correu:

***reflexioetica@cssbcn.cat.***

# SUMARI DETALLAT

<i>Consorci de Serveis Socials de Barcelona</i>	3
<b>Introducció</b>	<b>9</b>
<i>Justificació</i>	9
<i>Objectius</i>	11
<i>Metodologia</i>	13
<i>Estructura</i>	15
<b>Qüestions ètiques plantejades</b>	<b>17</b>
<b>Aspectes jurídics a tenir en compte</b>	<b>21</b>
1. <i>Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que tothom.</i>	21
2. <i>Cal insistir en el respecte a la llibertat, l'autonomia i el gaudi ple i en condicions d'igualtat de les persones amb discapacitat.</i>	21
3. <i>El dret a la igualtat i a la llibertat de les persones amb discapacitat es converteix en deures per aquelles persones, professionals i familiars, que tenen responsabilitats en la seva atenció.</i>	23
4. <i>La modificació legal de la capacitat d'obrar és una mesura de protecció de drets, no de pèrdua dels mateixos.</i>	26
<b>Deliberació</b>	<b>27</b>
1. <i>Totes les persones, sigui quina sigui la seva condició, tenen dret a la lliure expressió de la seva afectivitat i sexualitat.</i>	27
2. <i>L'exercici de l'afectivitat i la sexualitat en un àmbit residencial té com a patró les llars familiars.</i>	28
3. <i>El dret a la intimitat i a la privacitat s'hauria de fer plenament efectiu en la pròpia habitació de la residència.</i>	28
4. <i>Les decisions importants s'han de prendre en un procés deliberatiu entre tots els agents afectats.</i>	30
5. <i>En principi, totes les demandes s'han d'atendre, però no totes s'han d'aprovar o permetre.</i>	31
6. <i>Fins on ha d'arribar el suport dels professionals d'atenció directa i dels responsables de l'establiment residencial?</i>	32
7. <i>Els professionals, les famílies o els tutors no poden imposar restriccions en l'expressió de l'afectivitat i la sexualitat motivades per creences morals que no comparteix la persona afectada.</i>	35
8. <i>Quina informació sobre la vida afectiva i sexual dels residents es pot donar i quina no als familiars i tutors?</i>	36
9. <i>Sobre la qüestió de donar o no suport a recórrer a persones que es dediquen a la prostitució.</i>	38

<b>Conclusions</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>47</b>
<i>Enllaços d'interès</i>	49
<i>Textos legislatius</i>	49
<b>Llista de participants</b>	<b>50</b>
<i>Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona</i>	50
<i>Participants a la Jornada del dia 23 de juliol de 2012</i>	50
<i>Altres aportacions</i>	51
<i>Coordinador</i>	51
<b>Sumari detallat</b>	<b>52</b>







**Consorci  
de Serveis Socials  
de Barcelona**

Generalitat de Catalunya  
Ajuntament de Barcelona



**observatori  
d'ètica aplicada  
a la intervenció social**



CAMPUS  
ARNAU  
D'ESCALA

Innovació i Recerca  
Social i Sociosanitària

