



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

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Máster Universitario Psicología General Sanitaria

2020-2021

La percepción de los familiares, profesionales y población general sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Realizado por Elisabeth Roiger Bellostes

Dirigido por la Dra. Clara Mateu Martínez

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte, Blanquerna

Universidad Ramon Llull

Enero 2021

Agradecimientos

Se quiere agradecer a todas aquellas personas que han participado en el estudio y han ayudado a que este trabajo sea posible.

Por ello, principalmente a la Dra. Clara Mateu Martínez, la tutora de este trabajo, por su dedicación, su confianza y apoyo en todo el proceso del trabajo. Ha sido de gran ayuda compartir este estudio, donde me ha ayudado a llegar hasta aquí.

A las diferentes asociaciones cómo L'Estel, Aspanin y Aspamoti, de las cuales sé que han ayudado a realizar este trabajo, por ayudarme a difundirlo a familiares y profesionales, ya que son un aspecto muy importante de este trabajo.

Y, a todas las personas que sin tener un contacto con personas con discapacidad han respondido a este cuestionario.

Finalmente, gracias a mi familia por ayudarme a hacerlo posible y ayudarme a difundir este cuestionario a todos sus conocidos, igual que mis amigos.

Índice

Agradecimientos	p.2
Resumen y Abstract	p.4
1. Introducción	p.6
2. Método	p.15
2.1. Diseño	p.15
2.2. Participantes	p.15
2.3. Instrumentos	p.18
2.4. Procedimiento	p. 19
2.5. Análisis de datos	p.20
3. Resultados	p.20
4. Discusión	p.25
5. Referencias	p.28
6. Anexos	p.36
6.1. Anexo 1: Cuestionario de datos sociodemográficos	
6.2. Anexo 2: Cuestionario de actitudes hacia el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual	
6.3. Anexo 3: Cuestionario de Actitudes hacia las Relaciones Sexuales de las personas con Discapacidad Intelectual	
6.4. Anexo 4: Consentimiento informado	

Resumen

El objetivo del siguiente estudio es analizar la percepción de la población sobre la Discapacidad Intelectual (DI) y la sexualidad. Para ello, se han comparado tres grupos concretos; familiares de una persona con Discapacidad Intelectual (DI), profesionales del ámbito y la población general sin contacto o relación con personal con DI. Para la realización del estudio, se ha hecho un recogido de datos sociodemográficos y se ha utilizado el cuestionario de Actitudes hacia el Ámbito de la Sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual, juntamente con el Cuestionario de Actitudes hacia las Relaciones Sexuales de las Personas con Discapacidad Intelectual (ARSEXDI). La muestra consta de 223 participantes diferenciados en tres grupos: 39 familiares, 61 profesionales y 123 población general. Los resultados han revelado que los profesionales tienen la actitud más favorable hacia la sexualidad de las personas con DI, seguido de los familiares, grupo donde los resultados de este estudio han mostrado actitudes más positivas que en estudios realizados anteriormente. También se ha observado que las personas mayores tienen percepciones menos favorables que los jóvenes y las mujeres más favorables que los hombres. Los datos recogidos indican la importancia de seguir trabajando para mejorar dichas actitudes.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, sexualidad, percepción, familiares, profesionales y población general.

Abstract

The objective of this present study is to analyze the perception of the population regarding Intellectual Disability (ID) and sexuality. To fulfill the study, three specific groups have been compared: relatives of a person with Intellectual Disability (ID), caregivers in the field, and general population without any type of contact or relationship with people with ID. A collection of sociodemographic data has been used, as well as the questionnaire on Attitudes towards the Sphere of Sexuality of people with Intellectual Disabilities and, the Questionnaire on Attitudes towards Sexual Relationships of People with Intellectual Disabilities (ARSEXDI). The sample consists of 223 participants differentiated into three groups: 39 family members, 61 caregivers and 123 general population. The results have revealed that caregivers are the ones with a more favorable attitude towards the sexuality of people with ID, followed by the relatives, whose results in this study have turned out more positive than in previous studies. Furthermore, results show how older people have less favorable perceptions than younger people, and women are more favorable than men. The data collected in this study indicates the importance of continuing to work to improve these mentioned attitudes.

Keywords: Intellectual disability, sexuality, perception, families, caregivers and the general population.

Introducción

El término Discapacidad Intelectual (DI) en la actualidad, se define como “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2011) (p.15). En la misma línea, Luckasson et al. (2002) añade cinco premisas para aportar más claridad a la definición, las cuales son:

- Las limitaciones en el funcionamiento deben ser tenidas en cuenta la comparación con personas de la misma edad y cultura;
- Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad lingüística y cultural, teniendo en cuenta también las diferencias en factores sensoriales, motores, comunicativos y conductuales;
- Las limitaciones de todo sujeto coexisten con capacidades o puntos fuertes;
- Un objetivo relacionado con las limitaciones es el desarrollo de apoyos individualizados;
- Con apoyos individualizados necesarios durante un período, la calidad de vida mejora para la persona con discapacidad intelectual.

Luckasson et al. (2002) añade que el CI tan solo es una función adjunta al diagnóstico. Donde la definición de discapacidad intelectual corresponde a un carácter multidimensional y profundiza en los diferentes apoyos necesarios. La DI se valora a partir de distintas dimensiones que se tienen en cuenta en las diferentes etapas de la vida

Dimensión 1: Habilidades intelectuales. La inteligencia es una capacidad general que incorpora el razonamiento, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la planificación, ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de las

experiencias. Por ello, la evaluación de la capacidad intelectual es un aspecto fundamental para el diagnóstico de la discapacidad intelectual. A pesar de las limitaciones y el abuso del CI es una de las mejores representaciones del funcionamiento intelectual de la persona (Verdugo, 2003).

Dimensión 2: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica). Esta se entiende como el conjunto de habilidades conceptuales, prácticas y sociales aprendidas por los individuos para funcionar en su vida diaria. La conducta adaptativa se ve afectada por unas limitaciones en la vida diaria y la respuesta a los cambios, por ello, se encuentra vital para examinar en el contexto típico y en relación con las necesidades de apoyos (Verdugo, 2003).

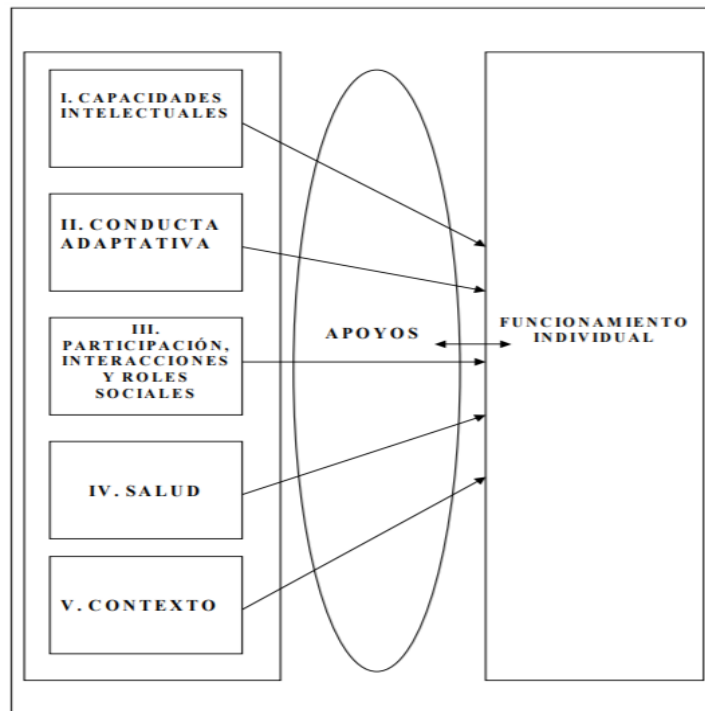
Dimensión 3: Participación, interacciones y roles sociales. Pretende analizar las oportunidades y restricciones que tiene el individuo respecto a la participación en la vida de la comunidad. Se hace a través de la observación. Se debe tener en cuenta la falta de recursos y servicios, además de las barreras físicas que limitan de forma significativa (Verdugo, 2003).

Dimensión 4: Salud (salud física, salud mental y etiología). Esta dimensión pretende extender los planteamientos hacia la inclusión de aspectos no patológicos del bienestar emocional. Además, de dar una respuesta integrada de la perspectiva de bienestar basada en la salud. Las otras dimensiones quedan influenciadas por esta, ya que es de un estado completo de bienestar físico, mental y social (Verdugo, 2003).

Dimensión 5: Contexto (ambiente y cultura). Se utiliza una perspectiva ecológica, es decir, diferenciando entre el microsistema (espacio social inmediato), el mesosistema (vecindad, comunidad, apoyos) y el macrosistema o mega sistema (cultura, sociedad, población, país). Donde se pretende conseguir un ambiente estable, predecible y controlado (ver Figura 1).

Figura 1.

Modelo teórico de retraso mental (Luckasson et al., 2002, p. 10)



Lo que estas dimensiones aportan de lo descrito anteriormente es que las habilidades intelectuales y la conducta adaptativa van por separado, las redes sociales e interacciones han cobrado mayor importancia y se incluye la cultura como un factor notable en la dimensión del contexto o ambiente (Verdugo, 2003).

Lo valioso de este cambio evolutivo en el conocimiento de la discapacidad intelectual es que ya no se considera un rasgo invariable, sino que se entiende como una limitación del funcionamiento que se centra en la interacción entre la persona y el entorno, centrado en el rol de los apoyos individuales que ayudan a un funcionamiento individual y aportan calidad de vida (Schalock, 2009).

Destacamos que entorno a la persona con discapacidad intelectual hay una variable en la que nos interesa detenernos, ya que está poco abordada, la cual es la dimensión de la sexualidad.

Kempton y Kahn (1991) consideran que las necesidades sexuales de las personas con DI no solo han sido olvidadas y omitidas por la sociedad, sino que además se han atendido de forma discriminatoria y poco respetuosa. Destacando que no se deben considerar como niños eternamente, donde el afecto de sus padres o cuidadores complazcan sus necesidades afectivas y sexuales. Existiendo hoy en día una tendencia a infantilizar o desexualizar su conducta (Gutiérrez, 2010; Gaspar y Gliden, 2001; Valenti-Hein y Dura, 1996).

En relación con los autores como Cobo (2012) y Bermejo (2010) afirman que la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual no se diferencia del resto de las personas.

Según la OMS (2006) se considera la sexualidad como:

un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (p. 5).

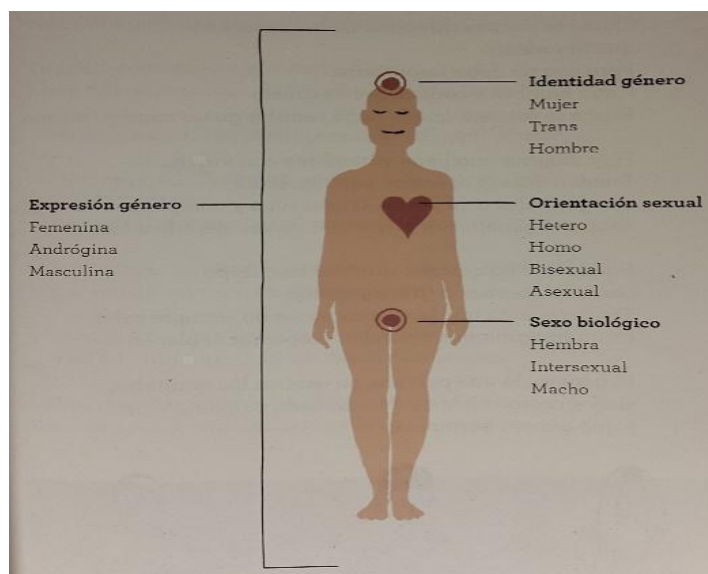
Centeno (2014) añade que la sexualidad se considera la fuerza más potente del crecimiento personal, del desarrollo de la personalidad y de las relaciones sociales.

Deulofeu (2017) describió la sexualidad diferenciado cuatro aspectos los cuales son: 1) identidad de género a partir de la pregunta “¿Cómo te sientes?”; 2) la orientación sexual (Deseo afectivo y sexual) preguntando “¿Quién te gusta?”; 3) el sexo biológico que

viene determinado por si existe un pene, una vagina o hay intersexualidad. Y 4) la forma de expresión que podría ser femenina, masculina o andrógina (ver Figura 2).

Figura 2.

La sexualidad como un conjunto de condiciones de nuestro cuerpo (Deulofeu, 2017, pág. 25).



La sexualidad es parte de la vida de las personas, por lo tanto, también forma parte de las personas con Discapacidad Intelectual (De la Cruz y Cabezón, 2006; García, 2000; Font y Martínez, 2005; Gutiérrez, 2010). Además, tanto Font y Martínez (2005) como Gutiérrez (2010) han afirmado que las personas con DI tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que las personas sin discapacidad, incidiendo de la misma forma en la salud física y mental. Lunsky y Konstantarea (1998) añadieron la importancia de la satisfacción sexual propia, para poder disfrutar de relaciones sexuales seguras y positivas dentro de la legalidad y moralidad.

López (2013) realizó un estudio sobre las dificultades que tienen las personas con DI para resolver sus necesidades interpersonales, especialmente las afectivo-

sexuales. Valorando que los obstáculos existentes son causa de la falta de educación sexual por parte de los padres, cuidadores o de la sociedad, ya que no se les acepta, se les sobreprotege y se les niega sus derechos fundamentales.

Así mismo, Garvía y Miquel (2009) han clarificado que las personas con DI tienen dificultades en sus relaciones afectivas (deseo, enamorarse, sentir atracción, etc.) como consecuencia del trato infantil que han recibido y por la sobreprotección que han podido recibir de sus familiares o educadores. Estas actitudes se han fomentado como mitos que han ocasionado el no llegar a ser tratado como adultos.

Por otro lado, García (2005) estudió la existencia de miedos, prejuicios y tabúes de los profesionales y familiares en la sexualidad de las personas con DI. Uno de los mitos que está más integrado es aquel en que se considera a las personas con discapacidad intelectual como eternos niños (Casarella et al., 2005, García y Dios del Valle, 2002), es decir, que carecen de deseos, son seres asexuados, sin impulsos ni necesidades sexuales; o, por lo contrario, se consideran incapaces de controlar esos impulsos sexuales (Aunos y Feldman, 2002; García y Dios del Valle, 2002; Casarella et al., 2005). Por otro lado, se establece una relación entre tener relaciones sexuales y personas con discapacidad intelectual que da como resultado una incapacidad de desarrollar una conducta sexual responsable, beneficiosa y adaptada para un desarrollo personal (García, 1990; Fierro, 2000; Marchetti y MacCartney, 1990). Además, debemos hablar de un mito más antiguo donde se refiere que la discapacidad engendra discapacidad, por ello, controlar su conducta sexual evitaría la posibilidad de tener un hijo con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que esta premisa se basa en ligar sexualidad y reproducción, además de considerar el CI como un factor concluyente de una maternidad/paternidad satisfactoria (Verdugo y Bermejo, 1995).

Todos estos prejuicios generan un obstáculo en el intento de normalizar y cambiar la perspectiva para atender sus necesidades sexuales. Por lo tanto, García (2005) cree que son las propias personas con DI que no llegan a pensar en su sexualidad, dada la privación que reciben sin poder acceder a espacios de intimidad o sin dejar que quieran. Por este motivo, se considera necesario promover una relación estrecha entre familia y profesionales y que ayuden a dar información relativa sobre sexualidad y que pueda llegar a todos sus destinatarios.

De la Cruz y Cabezón (2006) han afirmado que la educación sexual tiene un papel primordial en ayudar a que las personas puedan desarrollarse de forma integral. Además, Seoane (2012) amplió este concepto diciendo que la educación sexual debe poder contribuir en la comprensión de nuestros sentimientos, entendiendo estos, no solo como amorosos, sino también los relativos de la amistad, el compañerismo, la solidaridad, etc.

Las actitudes y las respuestas de los padres y cuidadores tienen un papel importante en la sexualidad y autopercepción de los adolescentes y adultos con discapacidad intelectual (Haavik y Menninger, 1981; McEwen, 1977; Mitchell, Doctor y Butler, 1978; Smith et al., 1985, citado en Szollos y McCabe, 1995).

En la práctica, son muchas las familias y cuidadores que vigilan el momento de hablar sobre sexualidad con la persona con DI. La reacción habitual es excesiva cuando estos niños o los adultos tienen curiosidades y realizan manifestaciones corporales. Situación que genera evitar el diálogo sobre estos temas por miedo a la excitación y ciertos impulsos sexuales incontrolables (Navarro, 2012). De esta manera y en relación con los familiares, se debería proporcionar más servicios de asesoramiento y apoyo sobre la salud reproductiva, explicar de manera clara el gran impacto de esta práctica en todas las áreas de la persona y ofrecer información sobre diferentes alternativas.

Además, Peláez et al. (2009) añade que la única manera de conseguir que las personas con discapacidad intelectual puedan ejercer su derecho a ser ellos mismos, es solo cuando se consiga el cambio de percepción social.

De este modo, los profesionales también interfieren utilizando distintos aspectos obstaculizadores que general dificultades para iniciar una educación sexual. Así, Perdomo (2013) los enumera de la siguiente manera, el primero es que los profesionales pueden pensar que las familias tienen intereses contrapuestos a los suyos, dificultando así el diálogo. En segundo lugar, pueden crearse expectativas inasumibles donde se espera que la familia progrese rápidamente, en este caso se debe respetar cada núcleo familiar y los niveles de conocimiento y circunstancias ante la sexualidad. En tercer lugar, pueden generarse concepciones generalistas o estereotipadas que creen una falta de sensibilización. Por último, se posibilitan ideas y pensamientos que resulten incuestionables, bloqueando de nuevo el diálogo y el entendimiento con las familias.

Actualmente hallamos pocos estudios que valoren las percepciones sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Los estudios realizados para conocer la opinión de la población en general son un poco escasos sobre la sexualidad de las personas con DI. Las conclusiones que existen son que tienden a tener una percepción más liberal en el aspecto de la masturbación (Aunos et al., 2002; Franco et al., 2012; Karellou, 2007; Parchomiuk, 2012; Yool, Langdon y Granero, 2003); mientras que, respecto a las relaciones homosexuales, conductas sexuales de riesgo o sexo anal son rechazadas (Karellou, 2007; Swango-Wilson, 2008; Yool et al., 2003; Young et al., 2012).

En general, se han observado valoraciones positivas y favorables cuando se refiere a aspectos como el derecho a disfrutar de una vida emocional y sexual plena, al hecho de recibir educación sexual o realizar besos, abrazos o caricias (Cuskelly et al.,

2004; Cuskelly & Gilmore, 2007; Franco et al., 2012; Gilmore et al., 2010). En cambio, cuando hablamos de conductas más específicas (preguntar sobre masturbación, paternidad/maternidad, contracepción, embarazo, aborto, ETS, homosexualidad, etc.) se tiende a tener respuestas más conservadoras (Cuskelly et al., 2007; Franco et al., 2012; Hasson et al., 2014; Olavarrieta et al., 2013).

Por lo general, los diferentes estudios llegaron a la conclusión que no hay mucha diferencia entre hombres y mujeres respecto a la percepción que se tiene sobre la sexualidad con personas con discapacidad intelectual (Cuskelly et al., 2007; Gilmore et al., 2010; Grieve et al., 2008; Olavarrieta et al., 2013). En contra, existen discrepancias según el nivel educativo y la edad (Drummond, 2006). De esta manera, los familiares, cuidadores y población general con un nivel educativo superior muestran una actitud más liberal que los que tienen un nivel inferior (Grive et al., 2008; Karellou, 2007; Olavarrieta et al., 2013; Oliver et al., 2002) y de la misma forma, aquellos con una edad más avanzada presentan una actitud más conservadora que los jóvenes (Cuskelly et al., 2007, Karellou, 2007; Olavarrieta et al., 2013; Oliver et al., 2002; Swango-Wilson, 2008). A pesar de ello, hay estudios que contradicen estas conclusiones afirmando que las mujeres muestran mayor aceptación que los hombres (Franco et al., 2012, Karellou, 2007), que las personas de mayor edad muestran percepciones más liberales que los más jóvenes (Cuskelly et al., 2004) o que no existen discrepancias entre nivel educativo ni por edad (Gilmore et al., 2010; Morales et al., 2011).

Así pues, este estudio tiene como objetivo conocer la percepción de los familiares, profesionales y población general que tienen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual con la finalidad de identificar qué diferencias existen entre los grupos. Además, detectar donde se encuentran los prejuicios y los factores que influyen en ellos.

Por consiguiente, se plantean los siguientes objetivos:

- 1) Conocer si existen diferencias entre familiares y profesionales en contacto con personas con DI y la población general y,
- 2) Analizar si las variables sociodemográficas influyen en dicha percepción.

Por ello, las hipótesis planteadas en este trabajo son las siguientes:

- 1) Los familiares tendrán una percepción más desfavorable que los profesionales y la población general, al igual que los profesionales tendrán una visión más desfavorable que la población general.
- 2) Las personas de edad más avanzada tendrán una visión más desfavorable que las personas más jóvenes.
- 3) Los hombres tendrán una percepción más desfavorable que las mujeres.

Método

Diseño

El diseño se basa en ser descriptivo aplicado y transversal ya que la recogida de datos corresponde a un momento concreto. De esta manera, se pretende dar respuesta a la percepción que existe en estos momentos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual por parte de los familiares, profesionales y población general.

Participantes

La muestra consta de un total N=223 participantes. Tal y como se observa en la Tabla 1, n=163 son mujeres (73,09%) y n=60 son hombres (26,91%). Todos son mayores de edad con una media de edad de 38,88 años. Diferenciamos que obtuvimos

un total de 39 familiares (17,49%), 61 profesionales (27,35%) y 123 personas pertenecientes al grupo de población general (55,16%).

Tabla 1.

Variables sociodemográficas de los participantes.

Variables sociodemográficas	Familiares			Profesionales			Población General		
	N	% Total	% Grupo	N	% Total	% Grupo	N	% Total	% Grupo
Sexo									
<i>Mujer</i>	28	12,56	71,8	53	23,77	86,9	82	36,77	66,7
<i>Hombre</i>	11	4,93	28,2	8	3,59	13,1	41	18,34	33,3
Nivel de estudios									
<i>Sin estudios</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Estudios primarios</i>	2	0,9	5,1	1	0,45	1,6	1	0,45	0,8
<i>Estudios secundarios</i>	1	0,45	2,6	1	0,45	1,6	4	1,79	3,3
<i>Bachillerato</i>	1	0,45	2,6	0	0	0	15	6,73	12,2
<i>Formación profesional</i>	6	2,69	15,4	10	4,48	16,4	10	4,48	8,1
<i>Estudios universitarios</i>	27	12,11	69,2	48	21,52	78,7	88	39,46	71,5
<i>Doctorado</i>	2	0,9	5,1	1	0,45	1,6	5	2,24	4,1
Situación Laboral									
<i>Labores del hogar</i>	2	0,9	5,1	1	0,45	1,6	10	4,48	8,1
<i>Estudiante</i>	3	1,35	7,7	1	0,45	1,6	22	9,87	17,9
<i>En activo (j. completa)</i>	22	9,87	56,4	46	20,63	75,4	59	26,46	48
<i>En activo (j. parcial)</i>	8	3,59	20,5	12	5,38	19,7	20	8,97	16,3
<i>En paro</i>	4	1,79	10,3	1	0,45	1,6	12	5,38	9,8
Recibir información sobre educación sexual para personas con DI									
<i>Si</i>	16	7,17	41	46	20,63	75,4	14	6,28	11,4
<i>No</i>	23	10,31	59	15	6,73	24,6	109	48,88	88,6

Importancia educación sexual para personas con DI

<i>No importa nada</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Poco relevante</i>	1	0,45	2,6	1	0,45	1,6	3	1,35	2,4
<i>Moderadamente importante</i>	7	3,14	17,9	2	0,9	3,3	24	10,76	19,5
<i>Bastante relevante</i>	10	4,48	25,6	8	3,59	13,1	30	13,45	24,4
<i>Muy importante</i>	21	9,42	53,8	50	22,52	82	66	29,60	53,7

Sexualidad como derecho para las personas con DI

<i>Si</i>	39	17,49	100	60	26,91	98,4	123	55,16	100
<i>No</i>	0	0	0	1	0,45	1,6	0	0	0

Personas con DI tienen las mismas necesidades sexuales

<i>Si</i>	38	17,04	97,4	60	26,91	98,4	114	51,12	92,7
<i>No</i>	1	0,45	2,6	1	0,45	1,6	9	4,04	7,3

Se debería proporcionar información más amplia

<i>Si, dar más información</i>	37	16,59	94,9	61	27,35	100	123	55,16	100
<i>No, dar menos información</i>	2	0,9	5,1	0	0	0	0	0	0

Esterilización como medida de prevención de embarazos

<i>Si</i>	16	7,17	41	13	5,83	21,3	40	17,94	32,5
<i>No</i>	23	10,31	59	48	21,52	78,7	83	37,22	67,5

Instrumentos

Cuestionario de datos socio demográficos. Los datos extraídos de dicho cuestionario se han expuesto en el apartado anterior, en el cual se recogen datos socio demográficos de los participantes (ver Anexo 1).

Cuestionario de actitudes hacia el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (Tecnológica de Estudios e Intervención Social, TESIS, Olivarreta, et al., 2013). Este cuestionario pretende valorar la percepción que se tiene sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en los ámbitos de sexualidad, relaciones de pareja, maternidad/paternidad, abusos sexuales, crianza, capacidad de toma de decisiones, educación sexual, esterilización y aborto de forma general. Así pues, consta de 35 ítems dónde el participante debe responder según su grado de conformidad, en una escala tipo Likert (5 - muy de acuerdo y 1 - muy en desacuerdo). Respecto a los subdimensiones comentados anteriormente, dividiéndose de la siguiente manera: sexualidad (5 ítems), relaciones de pareja (2 ítems), maternidad/paternidad (13 ítems), abusos sexuales (2 ítems), crianza (4 ítems), capacidad de toma de decisiones (2 ítems), educación sexual (2 ítems), esterilización (3 ítems) y aborto (2 ítems). Dicho instrumento tiene *un alfa de Cronbach = 0,875*. Este cuestionario no está validado, pero está elaborado en España y creado por un comité de expertos tras el análisis de la documentación disponible y reunirse con personas que están en contacto con el colectivo (ver Anexo 2).

Cuestionario de Actitudes hacia las Relaciones Sexuales de las personas con Discapacidad Intelectual (ARSEXDI) de Gil-Llario et al. (2016). Consta de 17 ítems (situaciones como: *“Situación 1. María de 36 años y Antonio de 19 años mantienen relaciones sexuales”*, *“Situación 12. Sara de 22 años y Claudia de 34 años mantienen relaciones sexuales. Sara tiene una discapacidad mientras que Claudia no tiene*

ninguna discapacidad” o “Situación 15. Lucas de 33 años y Ana de 33 años mantienen relaciones sexuales. Lucas tiene una discapacidad mientras que Ana no tiene ninguna discapacidad”) donde se pretende evaluar las actitudes hacia combinaciones de parejas que se cruzan cuatro variables: el sexo de los miembros de la pareja (mismo sexo-distinto sexo), la edad (misma edad - distinta edad), el CI (mismo CI - diferente DI) y el tipo de discapacidad (intelectual, sensorial o física) (ver Anexo 3).

Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados a través de *Google Forms*. Éstos se difundieron por redes sociales a través de diversos grupos como, por ejemplo, Facebook, Instagram, WhatsApp, y, además, se contactó con diferentes centros del ámbito de la discapacidad para abarcar a más profesionales y familiares, algunos de estos centros son L'estel (Lleida), un centro ocupacional, Aspanin (Badalona), un centro tutelar y Aspamoti (Tiana-Montgat), un centro de ocio para personas con discapacidad intelectual.

Con la ayuda de estos centros se pudo obtener una mayor cantidad de participantes y conseguir datos sobre los familiares y profesionales dedicados a las personas con DI. Se hizo difusión de la encuesta entre los meses de octubre y noviembre de 2020, período durante el cual se recogieron las 223 respuestas. Todos los participantes han participado de manera voluntaria y han firmado el consentimiento informado antes de complementar los instrumentos. De este modo, se ha garantizado la confidencialidad de los datos personales de los participantes, la preservación del anonimato y la utilización de los datos recogidos para usos exclusivamente científicos y docentes (ver Anexo 4).

Análisis de datos

El análisis estadístico se ha llevado a cabo con el programa estadístico SPSS® versión 25.0. Se ha realizado un análisis descriptivo de frecuencias para los datos sociodemográficos y se han realizado las pruebas de *t-student* o *U-Mann* (no paramétrico) y ANOVA o *Kruskal-Wallis* (no paramétrica) para los resultados de este estudio. La significación estadística se ha establecido en $p < 0,05$.

Resultados

Teniendo en cuenta el primer objetivo el cual era analizar las diferencias que existen entre grupos de relación: familiares, profesionales y población general, tal y como se observa en la Tabla 2, se encontraron diferencias significativas. Los familiares obtuvieron una visión más desfavorable con una media de 82,59 ($Dt=17,66$) que los profesionales y población general con unas medias de 69,41 ($Dt= 13,86$) y 73,92 ($Dt= 15,62$) respectivamente. Se obtuvieron diferencias significativas con una $p=.01$. En concreto, los profesionales son los obtienen visión más favorable respecto a la sexualidad de las personas con DI.

Tabla 2.

Medias y desviaciones típicas de los participantes del tipo de relación con la respuesta del primer cuestionario.

	Media (Dt) según la relación	Diferencia de medias	<i>p</i>
Familiares vs Profesionales	82,59 (17,66) 69,41 (13,86)	13,18	
Familiares vs Población general	82,59 (17,66) 73,92 (15,62)	8,67	0,01*
Profesionales vs Población general	69,41 (13,86) 73,92 (15,62)	-4,51	

* $p < 0,05$

En el segundo objetivo se analiza la relación existente entre datos sociodemográficos y el tipo de respuestas. Primero, relacionamos la edad de los tres grupos de participantes con las respuestas dadas, tal y como vemos en la Tabla 3. Observamos que las personas más jóvenes tienen una media inferior 69,23 ($Dt=14,22$) indicando que los jóvenes tienen una percepción más favorable. En cambio, las personas de mediana edad y las personas de edad más avanzada tienen una percepción más desfavorable con una unas medias de 79,60; ($Dt=15,87$) y 82,86 ($Dt=17,26$) respectivamente, obteniendo $p=.000$.

Tabla 3.

Medias y desviaciones típicas de los participantes según la edad con la respuesta del primer cuestionario.

	Media (Dt) según la relación	Diferencia de medias	<i>p</i>
(19-39)	69,23 (14,22)	-10,37	
(40-59)	79,60 (15,87)		
(19-39)	69,23 (14,22)	-13,63	0,000*
(60-78)	82,86 (17,26)		
(40-59)	79,60 (15,87)	-3,38	
(60-78)	82,86 (17,26)		

* $p<0,05$

En segundo lugar, analizamos la edad, sin tener en cuenta el tipo de relación, tal y como vemos en la Tabla 4. Volvemos a observar que las personas más jóvenes tienen una media inferior de 67,71 ($Dt=11,97$) que las personas de mediana edad y que los de edad más avanzada con unas medias de 79,04 ($Dt=16,42$) y 83,56 ($Dt=16,56$) respectivamente, obteniendo $p=.000$, significando que los jóvenes tienen una percepción más favorable.

Tabla 4.

Medias y desviaciones típicas de los participantes según la edad con la respuesta del primer cuestionario, de la población general.

	Media (Dt) según la relación	Diferencia de medias	<i>p</i>
(19-39)	67,71 (11,97)	-11,33	0,000*
(40-59)	79,04 (16,42)		
(19-39)	67,71 (11,97)	-15,85	
(60-78)	83,56 (16,56)		
(40-59)	79,04 (16,42)	-4,52	
(60-78)	83,56 (16,56)		

* $p < 0,05$

En la Tabla 5 se observa que las mujeres tienen una percepción más positiva con una media de 73,18 ($Dt=16,02$) y en cambio los hombres obtienen una media superior 76,98 ($Dt=15,97$) respecto a la sexualidad de las personas con DI con una significación de $p=.043$. Es decir, que los hombres tienen una percepción más negativa respecto a la sexualidad de las personas con DI.

Tabla 5.

Medias y desviaciones típicas de los participantes según el sexo con la respuesta del primer cuestionario.

	Media (Dt) según la relación	Diferencia de medias	<i>p</i>
Mujer	73,18 (16,02)	-3,8	0,043*
Hombre	76,98 (15,97)		

* $p < 0,05$

No se han encontrado diferencias significativas realizando las mismas pruebas que en el cuestionario de actitudes hacia el ámbito de la sexualidad de las personas con

discapacidad intelectual (TESIS, 2013), pero se ha creído necesario hacer una valoración cualitativa del tipo de respuestas encontradas. En este se diferencian las respuestas valorando una discapacidad intelectual moderada, una discapacidad visual (ceguera) y una discapacidad física, en las cuales tampoco se ha visto diferencia entre ellas, por ello, en las valoraciones cualitativas solo se tendrá en cuenta las respuestas relacionadas con la discapacidad intelectual moderada (ver Tabla 6). Se observa que los profesionales son los que obtienen resultados más favorables, y a su vez, son los que tienen un resultado más elevado en la respuesta de “*ni adecuado ni inadecuado*”. Por contra, los familiares son los que tienen una visión más desfavorable respecto a la sexualidad de las personas con DI. La población general suele tener unos resultados más intermedios.

Tabla 6.

Frecuencias de las respuestas tipo Likert de los participantes comparando la relación con una persona con discapacidad intelectual.

Situaciones	Respuestas	Familiares	Profesionales	Población General
		%	%	%
Situación 1	Adecuado	61,6	67,2	66,6
	Ni adecuado ni inadecuado	17,9	27,9	19,5
	Inadecuado	20,6	4,92	13,8
Situación 2	Adecuado	61,6	68,8	66,6
	Ni adecuado ni inadecuado	17,9	24,6	17,9
	Inadecuado	20,5	6,6	15,4
Situación 3	Adecuado	66,6	67,2	63,4
	Ni adecuado ni inadecuado	14,4	26,2	21,1
	Inadecuado	18	6,6	15,4
Situación 4	Adecuado	66,7	73,8	74
	Ni adecuado ni inadecuado	23,1	21,3	19,5
	Inadecuado	10,3	4,9	6,5
Situación 5	Adecuado	84,6	82	84,6
	Ni adecuado ni inadecuado	12,8	18	14,6
	Inadecuado	2,6	0	0,8

Situación 6	Adecuado	84,6	83,7	84,6
	Ni adecuado ni inadecuado	12,8	16,4	22
	Inadecuado	2,6	0	16,2
Situación 7	Adecuado	82,1	82	85,4
	Ni adecuado ni inadecuado	12,8	18	14,6
	Inadecuado	5,1	0	0
Situación 8	Adecuado	61,5	54,1	61,8
	Ni adecuado ni inadecuado	12,8	24,6	22
	Inadecuado	26,6	21,3	16,2
Situación 9	Adecuado	68,2	63,9	75,6
	Ni adecuado ni inadecuado	20,5	24,6	19,5
	Inadecuado	10,3	11,5	4,9
Situación 10	Adecuado	53,9	47,5	51,2
	Ni adecuado ni inadecuado	17,9	19,7	26
	Inadecuado	28,2	32,8	22,7
Situación 11	Adecuado	66,6	57,4	66,6
	Ni adecuado ni inadecuado	23,1	27,9	26,8
	Inadecuado	15,4	14,8	6,5
Situación 12	Adecuado	61,5	57,4	66,6
	Ni adecuado ni inadecuado	23,1	27,9	26,8
	Inadecuado	15,4	14,8	6,5
Situación 13	Adecuado	59,1	52,4	58,5
	Ni adecuado ni inadecuado	17,9	26,2	27,6
	Inadecuado	23	21,3	13,9
Situación 14	Adecuado	69,2	62,3	70
	Ni adecuado ni inadecuado	21,1	26,2	24,4
	Inadecuado	7,7	11,5	5,6
Situación 15	Adecuado	66,7	67,2	72,3
	Ni adecuado ni inadecuado	25,6	23	24,4
	Inadecuado	7,7	9,9	3,2
Situación 16	Adecuado	71,8	68,8	73,2
	Ni adecuado ni inadecuado	23,1	21,3	23,6
	Inadecuado	5,1	9,9	3,2
Situación 17	Adecuado	69,2	68,8	73,1
	Ni adecuado ni inadecuado	25,6	21,2	21,1
	Inadecuado	5,1	9,9	5,8

Discusión

Después de realizar las pruebas estadísticas del estudio respecto a los objetivos planteados, se observa, que en relación con el Cuestionario de actitudes hacia el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (TESIS, 2013) se encuentran diferencias significativas las cuales nos ayudan a dar respuesta a las hipótesis planteadas en el trabajo. De esta manera, en la primera hipótesis se confirma que los familiares tienen una percepción más desfavorable que los profesionales y la población general. Cabe destacar que los profesionales, son los que tienen una mayor percepción que la población general, donde se había planteado en la hipótesis 1, que la población general tendría mejor percepción que los profesionales, la cual no se confirma. Estos resultados se ven corroborados por otros estudios donde afirman que los familiares presentan actitudes más conservadoras, mientras que los profesionales poseen actitudes más liberales (Aunos & Feldman, 2002; Bazzo et al., 2007; Cuskelly & Bryde, 2004). Además, de contar con estudios relacionados con la población general que demuestran percepciones más positivas que los familiares (Aunos & Feldman, 2002; Gilmore & Chambers, 2010).

En la segunda hipótesis se planteaba que la gente joven mostraría percepciones menos desfavorables que los mayores, la cual se ha podido confirmar y se ve soportada por otros estudios, donde apuntan estos resultados (Morales-Martínez et al., 2011; Morales et al., 2010). Según diferentes estudios, las personas mayores muestran una actitud más desfavorable hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual porque se ha obtenido menos educación respecto a la discapacidad intelectual y sobre el área de la sexualidad (Gutiérrez García & Delgado Álvarez, 2014).

Por último, respecto al género de los participantes encontramos que las mujeres tienen una visión más favorable que los hombres, aunque la diferencia no es elevada. En

este caso, estudios previos a este, también han demostrado estas conclusiones hacia la percepción de la sexualidad de las personas con DI (Gilmore & Chambers, 2010).

Además, también se soporta de la idea que las mujeres, por su predisposición al bienestar de los demás, muestran una mayor aceptabilidad hacia esta sexualidad (Esterle et al., 2008; Sankhla & Theodore, 2015).

Respecto al Cuestionario de Actitudes hacia las Relaciones Sexuales de las personas con Discapacidad Intelectual los resultados muestran que los profesionales tienen una respuesta más favorable, teniendo en cuenta las diferentes situaciones donde se presentan parejas de igual o diferente edad y relaciones del mismo sexo o diferente sexo (Aunos & Feldman, 2002; Bazzo et al., 2007; Cuskelly & Bryde, 2004). A su vez, también son estos los que tienen más porcentaje en la respuesta de *ni adecuado ni inadecuado*. Por lo contrario, los familiares son los que tienen una frecuencia más elevada en el tipo de respuesta de *encontrarlo inadecuado*. A pesar de ello, de manera general, las respuestas de *encontrarlo adecuado* tienen un resultado más elevado a comparación de *encontrarlo inadecuado* (García, 2005; Casarella et al., 2005, García y Dios del Valle, 2002).

En cambio, cuando hablamos que en la relación sexual solo uno de la pareja tiene discapacidad intelectual moderada encontramos que los profesionales tienen una frecuencia más baja que los familiares y población general en la respuesta de encontrarlo adecuado. Siendo ellos también, donde la mayoría de las respuestas de *ni adecuado ni inadecuado*, donde tienen mayor frecuencia en la mayoría de las situaciones. En el caso de la respuesta de encontrarlo inadecuado, la población general tiene una frecuencia menor en la mayoría de las situaciones en comparación con los familiares y profesionales. Es entre estos dos últimos, donde se va combinando la mayor frecuencia de la respuesta de *encontrarlo inadecuado* de las diferentes situaciones. Pero

no se encuentra una relación, cómo en el caso de que los dos tengan discapacidad, que ni la edad (misma edad o diferente edad) ni el tipo de relación (homosexual o heterosexual) influye en la frecuencia de las respuestas (Karellou, 2007; Swango, 2008; Yool et al., 2003; Young et al., 2012).

Por todo lo comentado, consideramos que, aunque se observa una percepción más positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual que en las últimas décadas, la sexualidad de estas personas sigue con algunos mitos, prejuicios y tabúes. Esto, dificulta el garantizar los derechos sexuales y, por ello, el desarrollo de la sexualidad en igualdad de condiciones que las personas sin DI. Así mismo, este estudio se encuentra con limitaciones, consideramos que, con un mayor número de participantes en cada área, los resultados hubieran sido más concretos y significativos. Otra limitación que destacar es que no se ha definido la discapacidad intelectual moderada, donde los participantes pueden haber encontrado dificultades en el momento de responder los cuestionarios y, por último, se debe tener en cuenta que los instrumentos no están validados, por ello, es importante tener en cuenta que se podría haber tenido más fiabilidad en las respuestas. Para futuras investigaciones, se debe tener en cuenta el papel de las personas con DI, es decir, valorar como ellos quieren su sexualidad y como perciben que les ven la población general, los familiares y profesionales, esto se podría llevar a cabo con un estudio de carácter cualitativo realizando entrevistas a personas con DI. Todo y esto, este estudio ha sido importante para ver que ha habido una mejora en la percepción de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, manteniendo que los familiares son los de una percepción más desfavorable, por ello, sería importante ampliar la educación sexual para ellos y trabajar los miedos que les puede generar esta temática.

Referencias

Asociación Americana de Discapacidad intelectual y Discapacidades del desarrollo.

(2011). *Discapacidad intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo*.

Madrid: Alianza Editorial.

Aunos, M. & Feldman, M.A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 285-296.

Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L. & Minnes, P. (2007). Attitudes of Social Service Providers towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 110-115.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-3148.2006.00308.x>

Casarella, J., Duacastella, C. & Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.

Centeno, A. (2014). Simbolismos y alianzas para una revuelta de los cuerpos. *Educació Social: Revista D'intervenció Socioeducativa*, 58, 101-118.

Cobo, C. (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con físicas usuarias de centros residenciales.
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf

Cuskelly, M. & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: Parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 255-264.

- Cuskelly, M. & Gilmore, L. (2007). Attitudes of sexuality Questionnaire (Individuals with an intellectual disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32*, 214-221.
- De la Cruz, C. & Cabezón, O. (2006). Apuntes de Educación Sexual. Sobre la sexualidad de los niños y niñas con discapacidad.
<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/8089d36a-e0fa-434f-8f90-41215a8e9c68>
- Deulofeu, G. (2017). *La salud sexual: Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros*. Barcelona: Ampans.
- Drummond, E. (2006). Attitudes toward sexuality: a pilot study in Ireland. *Learning Disability Practice, 9*(4), 28-34.
- Esterle, M., Sastre, M. & Mullet, E. (2008). Judging the Acceptability of Sexual Intercourse Among People with Learning Disabilities: French Laypeople's Viewpoint. *Sexuality and Disability, 26*(4), 219-227.
<https://doi.org/10.1007/s11195-008-9093-9>
- Fierro, A. (2000). *El sexo de los ángeles. Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. Madrid: FEAPS.
- Font, J. & Martínez, A. (2005). L'avaluació de la sexualitat: l'Escala de Coneixements, Experiències i Necessitats Sexuals per a Persones amb Discapacitat Intel·lectual. *Suports: Revista Catalana D'educació Especial I Atenció a La Diversitat, 9*(2), 73-83.

- Franco, D. G., Cardoso, J., & Neto, I. (2012). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability, 30*(3), 261-287.
- García, J. (1990). Sexualidad y deficiencia. *Minusvalía, 69*, 13-17.
- García, J. (2000). *Educación sexual y afectiva en personas con minusvalías psíquicas*. Cádiz: Asociación Lejeune.
- García, M. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention, 14*(3), 255-276.
- García, M. & Dios del Valle, R. (2002). *Discapacidad psíquica y educación sexual*. Asturias: FEAPS.
- Garvía, B. & Miquel, M. (2009). La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Revista Down España, 43*, 12-17.
<http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3342/La%20vida%20sexual%20y%20afectiva.pdf?sequence=1&rd=0031531985325783>
- Gaspar, L. & Glidden, L. (2001). Sexuality education for adults with developmental disabilities: *Education and Training in Mental retardation and Developmental Disabilities, 36*(2), 172-177.
- Gil-Llario, M. D., Diaz-Rodríguez, I., Morell-Mengual, V., Salmerón-Sánchez, P., & Ruiz-Palomino, E. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 8.

- Gilmore, L. & Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(1), 1-22.
https://www.researchgate.net/publication/41397092_Intellectual_disability_and_sexuality_Attitudes_of_disability_support_staff_and_leisure_industry_employes
- Gutiérrez, A. & Delgado, C. (2014). Sexuality and functional diversity: an analysis from a gender perspective. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 161(161), 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.078>
- Gutiérrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales: En personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.
- Grieve, A., McLaren, S., Lindsay, W. & Culling, E. (2008). Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 76-84.
- Hasson-Ohayon, I., Hertz, I., Vilchinsky, N. & Kravetz, S. (2014). Attitudes toward the sexuality of persons with physical versus psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 59(2), 236-241.
- Karellou, J. (2007). Parents attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. *Journal of Developmental Disabilities*, 13, 74-88.
- Kempton, W. & Kahn, M. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and Disability*, 9(2), 93-111.

- López, F. (2013). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W., Coulter, D., Craig, M., Reeve, A., et al. (2002). *Mental retardation. Definition, classification and systems of supports* (11th Ed). Washington DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción de Verdugo, M. (2011). *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (11ª edición). Madrid: Alianza Editorial].
- Lunsky, Y. & Konstantareas, M. (1998). The attitudes of individuals with autism and mental retardation towards sexuality. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 24-33.
- Marchetti, A. G. & McCartney, J. R. (1990). Abuse of persons with mental retardation: Characteristics of the abused, the abusers, and the informers. *Mental Retardation*, 28(6), 367-371.
- Morales, G., López, E., Charles, D., Tuero, Z. & Mullet, E. (2011). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia UANL*, 4, 436-444.
- Morales, G., Ramirez, E., Esterle, M., Sastre, M. & Mullet, E. (2010). Judging the acceptability of sexual intercourse among people with learning disabilities: A Mexico-france comparison. *Sexuality and Disability*, 28(2), 81-91.
<https://doi.org/10.1007/s11195-010-9147-7>
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de

educación sexual de calidad. *Revista semestral del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*, 103, 15-29.

Olavarrieta, S., Darín, L., Suárez, P., Tur, N., Besteiro, B. & Gómez, G. (2013).

Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar. *SIGLO CERO*, 44(248), 55-69.

https://sid.usal.es/idocs/F8/ART20314/Actitudes_248.pdf

Oliver, M. N., Anthony, A., Leimkuhl, T. T. & Skillman, G. D. (2002). Attitudes toward

acceptable socio-sexual behaviors for persons with mental retardation:

Implications for normalization and community integration. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37, 193-201.

OMS. (2006). *Stability Testing of Active Substances and Pharmaceutical Products*.

Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1

Parchomiuk, M. (2012). Model of Intellectual Disability and the Relationship of

Attitudes Towards the Sexuality of Persons with an Intellectual Disability.

Sexuality and Disability, 31(2), 125-139. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9285-1>

Peláez, A., Martínez, B. & Leonhardt, M. (2009). *Maternidad y discapacidad*. Madrid:

Ediciones Cinca.

Sankhla, D. & Theodore, K. (2015). British Attitudes Towards Sexuality in Men and Women with Intellectual Disabilities: A Comparison Between White Westerners and South Asians. *Sexuality and Disability*, 33(4), 429-445.

<https://doi.org/10.1007/s11195-015-9423-7>

Schallock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, los apoyos individuales y los resultados personales. En Verdugo, Nieto, Jordán de Urrés y Crespo, Mejorando resultados personales para una vida de calidad, pp.69-94.

Seoane, J. (2012). *Es parte de la vida: Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*.

<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004887.pdf>

Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver Perception of Sexual Behaviors of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 26, 75-81.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11195-008-9071-2>

Szollos, A. & McCabe, M. (1995). The sexuality of people with mild intellectual disability: Perceptions of clients and caregivers. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 20(3), 205-222.

<https://doi.org/10.1080/07263869500035561>

Valenti-Hein, D. & Dura, J.R. (1996). *Sexuality and sexual development. Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington: American Psychological Association.

Verdugo, M.A. (2003) Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF): Un largo camino recorrido. *Revista Siglo Cero*, 34(1), 20-26. <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6142/articulos2.pdf>

Verdugo, M.A. & Bermejo, B.G. (1995). *El maltrato en personas con retraso mental. Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Yool, L., Langdon, P. & Garner, K. (2003). The attitudes of medium-secure unit staff toward the sexuality of adults with learning disabilities. *Sexuality and Disability*, 21(2) 137-150. Doi:10.1023/A:1025499417787

Young, R., Gore, N. & McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(4), 343-347.

Anexos

Anexo 1: Recogida de datos sociodemográficos

- *Edad:* _____

- *Sexo:*
 - Mujer
 - Hombre
 - Otro

- *Nivel de estudios:*
 - Sin estudios
 - Estudios primarios
 - Estudios secundarios
 - Bachillerato
 - Formación profesional
 - Estudios universitarios
 - Doctorado

- *Situación laboral:*
 - Labores del hogar
 - Estudiante
 - En activo (jornada completa)
 - En activo (jornada parcial)
 - En paro

- *¿Ha recibido información sobre educación sexual para personas con discapacidad intelectual?*
 - Si
 - No

- *Para usted ¿cuánto de importante es la educación sexual de personas con discapacidad intelectual?*
 - No importa nada
 - Poco relevante
 - Moderadamente importante
 - Bastante relevante
 - Muy importante

- *¿Cree que la sexualidad es un derecho para las personas con discapacidad intelectual?*
 - Si
 - No

- *¿Cree que las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades sexuales que las personas que no tienen discapacidad intelectual?*
 - Si
 - No

- *¿Cree que las personas con discapacidad intelectual reciben la misma información sobre sexualidad que las personas sin discapacidad intelectual?*
 - Si
 - No

- *¿Crees que la información que se les proporciona debería variar?*
 - Si, dar más información
 - No, dar menos información

- *¿Estás de acuerdo con la esterilización como medida de prevención del embarazo en personas con discapacidad intelectual?*
 - Si
 - No

- *¿Tiene relación con alguna persona con discapacidad intelectual?*
 - Si (en este caso, responder la siguiente pregunta)
 - No

***Responder si tiene relación con personas con DI.**

- *¿Qué relación tiene con la persona con discapacidad intelectual?*
 - Padre/Madre
 - Hermano/a
 - Abuelo/a
 - Tío/a
 - Hijo/a
 - Tutor legal sin lazos familiares
 - Profesional que trabaja en el ámbito

- Otro
- *¿Ha trabajado o ha tenido que abordar la sexualidad con la persona con discapacidad intelectual?*
 - Si, he tenido la necesidad, pero no he sabido cómo tratarlo
 - Si, he trabajado la necesidad
 - No

***Si es familiar**

- *¿Qué grado de discapacidad intelectual tiene la persona con discapacidad intelectual?*
 - Leve
 - Moderada
 - Grave
- *¿La persona con discapacidad intelectual tiene pareja?*
 - Si
 - No
- *¿Ha hablado sobre sexualidad con la persona con discapacidad intelectual?*
 - Sí, lo he hablado, pero no he sabido cómo tratarlo
 - Sí, lo he hablado y tengo formación para abordarlo
 - No
- *¿Considera que esta área ha conllevado un conflicto con el familiar?*
 - Si
 - No
- *¿Considera que hay discrepancias con los diferentes miembros del sistema familiar sobre esta área?*
 - Si
 - No
- *¿Considera que necesita más formación sobre la sexualidad con personas con discapacidad?*
 - Si
 - No

Anexo 2: Cuestionario de actitudes hacia el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (Tecnológica de Estudios e Intervención Social, TESIS, 2013).

En el siguiente cuestionario se le presentarán una serie de enunciados referidos a las personas con discapacidad intelectual en general y deberá señalar según su opinión:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Las personas con discapacidad intelectual necesitan que otros tomen las decisiones importantes por ellos para protegerlos.	
2. Generalmente pienso que las personas con discapacidad intelectual son como niños, me costaría tratarlos como adultos.	
3. Las personas con discapacidad intelectual tienen la sexualidad a “flor de piel”, son sexualmente desinhibidas.	
4. Las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades y deseos sexuales que las personas sin discapacidad intelectual.	
5. Ver a dos personas con discapacidad intelectual besándose me provocaría rechazo.	
6. Las personas con discapacidad intelectual necesitan más educación sexual para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.	
7. Está bien que las personas con discapacidad intelectual tengan novio/a pero que no lleguen a tener relaciones sexuales completas.	
8. Creo que la sexualidad es un aspecto clave para la calidad de vida y la igualdad de las personas con discapacidad intelectual.	
9. Las personas con discapacidad intelectual no deberían recibir información y educación sexual porque se exponen a posibles peligros (ej., abusos sexuales).	
10. Las personas con discapacidad intelectual tienen que emparejarse con personas que también tengan discapacidad intelectual.	
11. Las mujeres con discapacidad intelectual corren más riesgo de sufrir acoso o abuso sexual que otras mujeres.	
12. Los hombres con discapacidad intelectual corren más riesgo de sufrir acoso o abuso sexual que otros hombres.	

13. Por lo general las personas con discapacidad intelectual no son capaces de tener relaciones de pareja estables.	
14. Las mujeres con discapacidad intelectual no pueden tomar la decisión de ser madres por sus propios medios.	
15. Los hombres con discapacidad intelectual no pueden tomar la decisión de ser padres por sus propios medios.	
16. Nunca me he planteado que las personas con discapacidad intelectual tengan deseos de ser madres/padres.	
17. Una mujer con discapacidad intelectual puede ser madre con los apoyos adecuados.	
18. Es muy poco probable que una persona con discapacidad intelectual pueda llevar una familia adelante.	
19. Las mujeres con discapacidad intelectual necesitan más apoyos para reflexionar sobre el compromiso y la responsabilidad que supone ser madres.	
20. A una mujer con discapacidad intelectual se le debe pedir que demuestre que realmente tiene capacidad de criar adecuadamente a su hijo/a.	
21. Cuando una mujer con discapacidad intelectual tiene un/a hijo/a es la familia la que se ocupa finalmente del niño/a.	
22. Si la madre tiene discapacidad intelectual, su hijo/a nacerá con discapacidad.	
23. Que las personas con discapacidad intelectual tengan descendencia, es perjudicial para ellas mismas y para sus hijos/as.	
24. Las mujeres con discapacidad intelectual encuentran las principales barreras para su maternidad en sus propias familias.	
25. A las mujeres con discapacidad intelectual no se les debería hablar de la maternidad para no fomentar sus deseos de ser madres.	
26. Mi actitud sobre que las personas con discapacidad intelectual puedan tener una familia y llevar una vida independiente varía según el grado de discapacidad. No pienso lo mismo sobre una persona con discapacidad intelectual ligera, que sobre una persona con una discapacidad moderada.	
27. Creo que algunas mujeres con discapacidad intelectual podrían ser madres, pero para mí, definitivamente, una mujer con Síndrome de Down, no podría.	
28. Una persona con discapacidad intelectual no tiene habilidades suficientes para proporcionar una buena alimentación a sus hijos/as.	
29. Una persona con discapacidad intelectual no es capaz de inculcar a sus hijos/as los valores y límites necesarios para una buena crianza.	
30. Las personas con discapacidad intelectual son tan capaces de criar bien a sus hijos como otras personas sin discapacidad o con otros tipos de discapacidad.	

31. Creo que, en gran parte de los casos, si una mujer con discapacidad intelectual quedara embarazada sería conveniente que abortase.	
32. Creo que la familia debe encargarse de disuadir a las personas con discapacidad intelectual que quieran tener hijos y proponerles otras opciones.	
33. Es conveniente para los hombres con discapacidad intelectual utilizar métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía u otras formas de esterilización), con el fin de evitar embarazos no deseados en sus parejas.	
34. Es conveniente para las mujeres con discapacidad intelectual utilizar métodos anticonceptivos definitivos (ligadura de trompas u otras formas de esterilización) con el fin de evitar embarazos no deseados.	
35. Cuando se toma la decisión de utilizar un método anticonceptivo definitivo (ligadura de trompas, vasectomía...) es mejor que la personas con discapacidad intelectual no lo sepa, debe decidirlo la familia.	

Anexo 3: Cuestionario de Actitudes hacia las Relaciones Sexuales de las personas con Discapacidad Intelectual (ARSEXDI) de Gil-Llario et al. (2016).

A continuación, te presentamos una serie de situaciones relacionadas con la sexualidad en personas con discapacidad. Te agradeceríamos que nos indiques hasta qué punto te parecen adecuadas. Contesta en función de la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Totalmente inadecuado	Bastante inadecuado	Ni adecuado ni inadecuado	Bastante adecuado	Totalmente adecuado

Situación 1. María de 36 años y Antonio de 19 años mantienen relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 2. Alejandro de 31 años y Paula de 18 años mantiene relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 3. Manuel de 37 años y Ramón de 18 años mantienen relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 4. Diana de 24 años y Gema de 41 años mantienen relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 5. Julián y José de 21 años mantienen relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 6. Almudena y Nerea de 45 años mantienen relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 7. Enrique y Juana de 32 años mantienen relaciones sexuales. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si ambos tienen una discapacidad intelectual moderada	
b) Si ambos son ciegos	
c) Si ambos tienen una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 8. Felipe de 21 años y Rosa de 40 años mantienen relaciones sexuales. Felipe tiene una discapacidad mientras que Rosa no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Felipe tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Felipe es ciego	
c) Si Felipe tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 9. Mario de 40 años y Ana de 30 años mantienen relaciones sexuales. Mario tiene una discapacidad mientras que Ana no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Mario tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Mario es ciego	
c) Si Mario tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 10. Martina de 19 años y Jorge de 31 años mantienen relaciones sexuales. Martina tiene una discapacidad mientras que Jorge no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Martina tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Martina es ciega	
c) Si Martina tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 11. Laura de 39 años y Pedro de 28 años mantienen relaciones sexuales. Laura tiene una discapacidad mientras que Pedro no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Laura tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Laura es ciega	
c) Si Laura tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 12. Sara de 22 años y Claudia de 34 años mantienen relaciones sexuales. Sara tiene una discapacidad mientras que Claudia no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Sara tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Sara es ciega	
c) Si Sara tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 13. Jesús de 20 años y Fernando de 39 años mantienen relaciones sexuales. Jesús tiene una discapacidad mientras que Fernando no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Jesús tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Jesús es ciego	
c) Si Jesús tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 14. Lidia de 22 años y Miguel de 22 años mantienen relaciones sexuales. Lidia tiene una discapacidad mientras que Miguel no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Lidia tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Lidia es ciega	
c) Si Lidia tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 15. Lucas de 33 años y Ana de 33 años mantienen relaciones sexuales. Lucas tiene una discapacidad mientras que Ana no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Lucas tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Lucas es ciego	
c) Si Lucas tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 16. Carlos de 28 años y Juan de 28 años mantienen relaciones sexuales. Carlos tiene una discapacidad mientras que Juan no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Carlos tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Carlos es ciego	
c) Si Carlos tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Situación 17. Carmen de 50 años y Cristina de 50 años mantienen relaciones sexuales. Carmen tiene una discapacidad mientras que Cristina no tiene ninguna discapacidad. Indica en qué grado te parece adecuado que las tengan, teniendo en cuenta las siguientes características.

a) Si Carmen tiene una discapacidad intelectual moderada	
b) Si Carmen es ciega	
c) Si Carmen tiene una discapacidad física (lesión medular)	

Anexo 4: Consentimiento informado.

Yo,

MANIFIESTO

- acepto participar en el presente estudio.

- he leído la información proporcionada en la hoja de información y entiendo lo que implica mi participación en este estudio.

- entiendo que si en algún momento decido no seguir formando parte del estudio puedo notificarlo a los investigadores de este y retirar mis datos.

- estoy de acuerdo con que mis respuestas se traten con los fines de la presente investigación, preservándose siempre la confidencialidad y siendo tratada la información en conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, del 27 de abril de Protección de Datos Personales (RGPD) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>;
<https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

Por medio de este documento, yo otorgo mi consentimiento informado para que se lleve a cabo el procedimiento que aquí se ha detallado.

Nombre y apellido: _____

Fecha de hoy: _____

Acepto el consentimiento:

Sí

No

Declaración de autoría

“Declaro que este trabajo es original y ha sido realizado por mí misma, sin haber usado otras fuentes o ayudas diferentes a las referenciadas. También he señalado la procedencia de los fragmentos literales, o de contenido que he tomado de terceros”.

Elisabeth Roiger Bellostes

48058009S

Barcelona, 20 de enero de 2021

Signatura:

