

Sexualidad y discapacidad intelectual.

Autora: García González, Sofía.

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Universidad de La Laguna.

Trabajo Fin de Grado.

Tutora: Laura Aguilera Ávila.

Junio, 2023.

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Marco teórico	7
Concepto de discapacidad	7
Tipos de discapacidad	8
Datos sobre discapacidad	9
Normativa a nivel internacional, nacional y autonómico.....	10
Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria	11
Tipología de necesidades	12
Barreras	13
Concepto de sexualidad	14
Salud sexual.....	15
El placer sexual	15
Personas con discapacidad y sexualidad	15
Mitos	16
Educación sexual.....	17
Metodología	19
Objetivos y preguntas de investigación.....	19
Participantes	20
Diseño.....	21
Instrumentos y técnicas	22
Procedimiento.....	24
Resultados	25
Principales resultados obtenidos de los cuestionarios realizados a personas con discapacidad intelectual.....	25

Principales resultados obtenidos de los cuestionarios realizados a familiares de personas con discapacidad intelectual.....	35
Discusión	44
Conclusión	45
Referencias bibliográficas	47

Resumen

El presente estudio se realizó en Icod de los Vinos, con la colaboración de la Asociación APREME. Su objetivo principal es explorar la relación con la sexualidad en un grupo de personas con discapacidad intelectual. Se trata de un estudio exploratorio, con una metodología mixta, cuya técnica utilizada ha sido el cuestionario. Se contó con 17 personas participantes (n=17), concretamente 10 personas con discapacidad intelectual, usuarios/as de la Asociación APREME y 7 familiares. Los resultados principales de la investigación muestran que, de manera general, las personas con discapacidad intelectual pueden tener limitaciones en su capacidad para disfrutar plenamente de su sexualidad debido a diversos factores, como la falta de acceso a información o falta de educación sexual. Los resultados mayoritarios indican que algunos familiares aún mantienen estereotipos y prejuicios en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad. Por ende, dichos resultados coinciden con algunos estudios previos, donde se evidencia que los familiares de personas con discapacidad, en ocasiones, constituyen más que un medio facilitador, una barrera en el alcance de los objetivos de vida de la persona con discapacidad, siendo el colectivo de las mujeres con discapacidad las que más se ven perjudicadas.

Palabras clave: sexualidad, discapacidad, familia, persona

Abstract

This study has been carried out in Icod de los Vinos, with the collaboration of the APREME association. Its main objective is to explore the relationship with sexuality in a group of people with intellectual disabilities. The participants were a total of 17 people (n=17), specifically 10 people with intellectual disabilities, users of the APREME association in Icod de los Vinos and 7 family members. The main results of the research show that, in general, people with intellectual disabilities may have limitations in their ability to fully enjoy their sexuality due to various factors, such as lack of access to information or lack of sexual education. The majority results indicate that some family members still maintain stereotypes and prejudices in relation to the sexuality of people with disabilities. Therefore, these results coincide with some previous studies, where it is evident that the relatives of people with disabilities, on occasions, constitute more than a facilitating means, a barrier in the achievement of the life objectives of the person with disabilities, being the women with disabilities are the most affected.

Keywords: sexuality, disability, family, person

Introducción

El presente Trabajo Fin de Grado, pone de manifiesto aquellas competencias y capacidades que se han ido adquiriendo y desarrollando durante el grado de Trabajo Social. El tema que se va a desarrollar en este trabajo será la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.

A pesar de todos los avances en esta materia, todavía existen muchísimos tabúes en torno a la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual. Por ello, existen pocos estudios relacionados con las personas con discapacidad intelectual y su sexualidad, puesto que cuando estos dos términos se relacionan, surgen varios prejuicios que se han extendido a lo largo de los años y que, como consecuencia de ellos, han hecho que personas allegadas a estas, reprimieran sus sentimientos sexuales y afectivos, pensando que esta acción era lo adecuado para ellos. Sin embargo, esto implica negarles un derecho fundamental en sus vidas: el derecho a su propia sexualidad. Por ello, la alumna ha querido indagar sobre este tema tan poco estudiado y entender que, como seres humanos, compartimos una característica fundamental: la experiencia de sentir impulsos sexuales, afectivos y eróticos. Esto forma parte de nuestra identidad y nos conectamos con los demás, desde el momento en que nacemos hasta el final de nuestras vidas.

En cuanto a la estructura de la presente investigación:

En primer lugar, se presentan el marco teórico, donde se recogen algunos conceptos con respecto tanto a la discapacidad como a la sexualidad.

A continuación, se encuentra la metodología donde se exponen tanto los objetivos como las preguntas de investigación. Además, se presentan a los/as participantes que han hecho posible esta investigación; tanto los/as usuarios/as de la Asociación APREME como sus familiares. A su vez, dentro del método, se especifica de manera detallada el diseño, técnicas e instrumentos y procedimiento que se ha seguido para su realización.

El siguiente apartado es el de resultados y muestra aquellos resultados que se han obtenido tras realizar un análisis de datos, que han sido interpretados seguidamente en el apartado siguiente; la discusión.

Finalmente, se presentan las conclusiones donde se extraen las ideas principales y claves del trabajo y en último lugar las referencias bibliográficas utilizadas en este estudio, estas se encuentran ordenadas y dispuestas mediante el formato APA y también se encuentran los anexos.

Marco teórico

Concepto de discapacidad

Para comenzar, se deben destacar los distintos conceptos básicos en torno a las personas con discapacidad. Es por ello por lo que, en este apartado, se recopilan un conjunto de definiciones sobre aspectos centrales y esenciales de la realidad social que aborda este colectivo.

Por un lado, según la versión de 2014 de la Real Academia Española, el término de discapacidad proviene de las raíces latinas; sus componentes son el prefijo dis (que significa negación, contrariedad, separación, distinción) y el núcleo capacidad (derivado del latín *capacitas*, que se refiere a la cualidad de ser capaz. Otras acepciones de capacidad son que la persona es apta, tiene talento y las cualidades necesarias para poder desarrollar una actividad, es decir, puede realizar una acción en concreto. Por tanto, la discapacidad se puede entender como la falta de capacidad para desempeñar una actividad.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2006, p. 31), define la discapacidad como “Toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas”. Es decir, la pérdida o disminución de una actividad humana habitual o normal que dificulta, pero no impide, a través de un tiempo su desempeño en la sociedad. Esta limitación o reducción total o parcial de la capacidad puede ser considerada como una deficiencia o bien cognitiva, o auditiva, o visual, de habla y lenguaje, motora, de destreza, o incluso asociada a la edad.

Como última definición acerca de la discapacidad, se destaca el Real Decreto Legislativo de 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se define el concepto de discapacidad como “una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (p.2).

Es por ello por lo que, se puede afirmar que la discapacidad se trata de una limitación o una reducción o bien total o parcial que le impide a la persona cierto grado de capacidad para poder realizar una actividad básica de la vida diaria. Además, existen una serie de barreras que limitan e impiden la participación plena de las personas con

discapacidad en la sociedad y, por tanto, no tienen igual de condiciones que el resto de las personas.

Tipos de discapacidad

A continuación, se definen los diferentes tipos de discapacidad que se reconocen: Según la OMS, (2011), la discapacidad es muy diversa, y se puede clasificar en cinco categorías desde el punto de vista médico.

- ✓ Discapacidad motriz o física. Es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.
- ✓ Discapacidad mental. Se trata de alteraciones bioquímicas que limitan el pensamiento, el humor, los sentimientos, así como el comportamiento con el resto de las personas.
- ✓ Discapacidad intelectual. Se trata de limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas.
- ✓ Discapacidad sensorial. Corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.
- ✓ Discapacidad múltiple. Se trata de la presencia de dos o más discapacidades; sensorial, intelectual, mental y/o motriz o física

Actualmente hay un nuevo concepto respecto a la discapacidad intelectual ya que se define como la limitación del funcionamiento intelectual de una persona. Se trata de una limitación de la conducta adaptativa, en temas como los conceptos, las relaciones sociales o la práctica (Plena inclusión, 2022).

A su vez, se debe tener en cuenta que el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, expone que se encuentran cinco grados de discapacidad:

1. Grado I: Discapacidad Nula.

En este caso, los síntomas, los signos o las secuelas son mínimas y no justifican una disminución de la persona para realizar ninguna actividad de la vida diaria.

2. Grado II: Discapacidad Leve.

Los síntomas, los signos, y las secuelas existen y justifican alguna dificultad para poder llevar a cabo actividades de la vida diaria.

3. Grado III: Discapacidad moderada.

Los síntomas, los signos o las secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona, para realizar las actividades de la vida diaria. Sin embargo, siguen siendo independientes en las actividades de autocuidado.

4. Grado IV: Discapacidad grave.

Los síntomas, los signos o las secuelas causan una disminución importante de la capacidad de la persona, para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado.

5. Grado V: Discapacidad muy grave.

Los síntomas, los signos o las secuelas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria.

Además, también hay que tener en cuenta que existen cinco clases de porcentajes de discapacidad:

1. Clase I: las deficiencias permanentes que no producen discapacidad (0% de discapacidad).

2. Clase II: discapacidad leve (1%-24%).

3. Clase III: discapacidad moderada (25%-49%).

4. Clase IV: discapacidad grave (50%-70%).

5. Clase V: discapacidad muy grave (75% o más).

Teniendo en cuenta que existen cinco tipos de discapacidad, cinco grados y cinco clases, se puede concluir que la discapacidad es muy diversa, y en cada persona puede variar dependiendo de las características con las que se encuentre.

Datos sobre discapacidad

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (2020), en la actualidad hay un total de 4,3 millones de personas con discapacidad en España, es decir, un 14% más respecto al 2008. Además, hay que destacar que en su gran mayoría se trata de mujeres, más de 2,57 millones frente al 1,81 millones de hombres. A su vez, la mayor tasa de discapacidad por comunidades autónomas se da en Galicia (116,5), seguida de Canarias (115) y donde menos tasa de discapacidad existe es en Islas Baleares (78,95) seguido de Navarra (79,6).

Asimismo, a nivel nacional, la mayor tasa de discapacidad en relación a la edad es en personas de más de 90 años (743,29), seguido de personas de 85 a 89 años (576,57). A su vez, donde menor es la tasa de discapacidad es en la edad de 6 a 15 años (21,76), seguido de la edad de 16 a 24 años (21,8).

Finalmente, se destaca que el tipo de discapacidad más común es el de la movilidad (55,67), y a continuación, el siguiente que más se da es el de vida doméstica que se trata de todas las relaciones interpersonales que se desarrollan dentro de la vivienda familiar, incluye reparto de roles, de tareas, de la situación económica... (46,49). A su vez, el tipo de discapacidad menos común es el de aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (16,34).

Normativa a nivel internacional, nacional y autonómico

En el siguiente apartado, se hace referencia a la normativa general básica de acuerdo con el concepto de discapacidad tanto a nivel internacional, nacional como autonómico:

A nivel internacional:

- La Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobada el 13 de diciembre de 2006, que representa el marco universal que reafirma que todas las personas gozan de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

A nivel nacional:

- La Ley del 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- El Real Decreto Legislativo del 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (disposición derogada).
- La Ley del 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- La Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (disposición derogada).

A nivel autonómico:

- La Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.
- La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- El decreto 148/2001, de 9 de julio, por el que se modifica el decreto 227/1997, de 18 de septiembre, que aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación.
- La Ley 8/1995, de 6 de abril, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación.
- El decreto 63/1986 de 4 de abril por el que se constituye y regula el Registro Regional de Entidades Colaboradoras en la prestación de Servicios sociales.

A través de esta normativa general básica, se puede entender que existen diferentes leyes y decretos que son fundamentales para mantener un orden y un seguimiento en la sociedad tanto a nivel internacional, nacional como autonómico.

Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Las ABVD se caracterizan por ser universales, estar ligadas directamente a la supervivencia y condición humana, están dirigidas a uno/a mismo/a y suponen un mínimo esfuerzo cognitivo. Se realizan de forma automática desde temprana edad, alrededor de los 6 años, con el objetivo de lograr así la independencia personal. Se incluyen las actividades de alimentación, aseo, baño, movilidad personal, sueño, vestido y descanso.

Las AIVD suponen una mayor relación con la cultura, ya que están ligadas al entorno, normalmente son instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, ya que se tratan de un medio para obtener o realizar otra acción. Es por ello, que suponen una mayor dificultad cognitiva y motriz e implican mayor interacción con el medio. Se incluyen las actividades como escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir/utilizar medios de transportes), ... (Ayuso, 2007).

Por tanto, se puede concluir que las actividades de la vida diaria abarcan aquellas actividades más frecuentes que realiza un sujeto, y se relacionan con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia y con el uso del tiempo. Lo podemos subdividir en ABVD y AIVD dependiendo de la complejidad cognitiva y su fin hacia uno mismo o en relación con el entorno.

Tipología de necesidades

Las necesidades de apoyo se tratan de un constructo psicológico referido al modelo y la intensidad de los apoyos que necesita un hombre o una mujer para participar en las diferentes actividades que se relacionan con el funcionamiento humano típico (Thompson et al., 2010).

Las necesidades de apoyo globales se agrupan al menos de cuatro distintos modos:

- ✓ Necesidades normativas o necesidad objetiva.
- ✓ Necesidad sentida.
- ✓ Necesidad o demanda expresada.
- ✓ Necesidad comparativa.

Teniendo en cuenta estos diferentes tipos de necesidades, se debe tener en cuenta la complejidad del mundo de la discapacidad, que no permite hacer afirmaciones absolutas sobre la problemática o situación del colectivo. Esto se debe, a que depende de muchos factores como son el tipo de discapacidad, el grado de discapacidad, la edad y los apoyos con los que cuenta tanto a nivel familiar como social (García & Vicente, 2010).

En cuanto a las familias, se puede señalar que existe la percepción de que no tiene información sobre la discapacidad, sobre los recursos que existen, etc. En algunos casos los familiares no tienen cubiertas sus necesidades y piensan que esto es así porque no tienen información sobre los diferentes recursos que existen. Pero la realidad es que en la mayoría de los casos sí existe el conocimiento necesario, pero muchas veces no existen las estructuras adecuadas, o no cumplen con los requisitos necesarios para poder beneficiarse del recurso existente, o éstos no cubren las necesidades a nivel familiar. Las necesidades principales que tienen las familias de las personas con discapacidad se ligan a los obstáculos que en sí tiene la persona para llevar una vida con plena independencia e integración en la sociedad (García & Vicente, 2010).

Por tanto, se entiende que las necesidades de apoyo según lo utilizamos y situamos dentro del colectivo de las personas con discapacidad se trata de un constructo psicológico referido al perfil y la intensidad de apoyo que una persona requiere para participar en actividades relacionadas con el funcionamiento humano normativo (Thompson et al., 2010).

Barreras

Barreras sociales, físicas y de la comunicación

Se debe tener en cuenta, que dichas necesidades se deben a la presencia de unas barreras que pueden llegar a tener las personas con discapacidad. Dentro de las barreras que pueden llegar a tener, se destacan los siguientes tipos:

Barrera de actitud

Las personas con discapacidad tienen que sobrevivir constantemente a diferentes estereotipos, estigmas, prejuicios y/o discriminación. Las barreras de actitud, llamadas así por el comportamiento dirigido hacia las personas con discapacidad, son las más importantes a ser eliminadas porque debido a estas, se pueden presentar otras barreras (Ordoñez & Mendoza, 2019).

Además, se puede destacar que las mujeres con discapacidad tienen diferentes obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y a información sobre ello. Muchas veces los/as trabajadores/as de la salud creen erróneamente que las mujeres con discapacidad son asexuales o inaptas para poder llevar a cabo la maternidad

Barreras de comunicación

- Utilizar un lenguaje técnico o frases largas pueden ser una barrera significativa para una persona con deficiencias cognitivas.
- Los mensajes de vídeos, o incluso la comunicación oral, puede ser una gran barrera para una persona que tiene una discapacidad auditiva. Se debería utilizar subtítulos en los mensajes audiovisuales, y existe la lengua de signos para comunicarnos a través de ella.

Barreras físicas

Se tratan de aquellas barreras que debido a la inaccesibilidad arquitectónica impiden o bloquean el traslado o tránsito libre y el ingreso a algún lugar (Ordoñez & Mendoza, 2019).

Barreras sociales

Se tratan de aquellas falsas creencias frente a las personas con discapacidad, se llega a sentir “lástima o compasión, resistencia al cambio y a la aceptación de la diversidad”, etc. En estos casos, se generan situaciones de exclusión social (Plena inclusión, s. f.).

Barreras de transporte

Se debe a la falta de transporte adecuado que afecta a la capacidad de una persona de ser independiente y de funcionar en sociedad (Serrano et al., 2013).

Por tanto, está claro que las barreras se consideran ciertos factores que obstaculizan tanto la participación como el desarrollo de las personas, ya que tienen un impacto directo, tanto en el funcionamiento de los órganos y las estructuras corporales, como en la realización de las actividades de la vida diaria y en el desempeño social (Serrano et al., 2013).

Concepto de sexualidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2006), la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de toda su vida e incluye los conceptos de sexo, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se vive y se expresa por medio de los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y roles, y por medio de las relaciones interpersonales. A su vez, está influenciada por diferentes interacciones de factores o bien biológicos, psicológicos, sociales, económicos, etc.

Asimismo, la sexualidad forma parte de la vida de todos los seres humanos. Por supuesto, también de la vida de las personas con discapacidad, sin importar cual es el tipo de discapacidad (física, intelectual, sensorial), cual sea su origen (congénito o de nacimiento, adquirida o sobrevenida), y con independencia del grado de autoestima o las necesidades de apoyo que precise la personas. Por ello, la sexualidad no es algo que se pueda negociar o elegir, ya que está presente desde el nacimiento de la persona y se acompaña a lo largo de toda su vida (Piergentili & Prado, 2007)

Es por ello, que cada persona debe entender y desarrollar su sexualidad. Es decir, llegar a conocer qué le gusta y que no, conocerse, aceptarse, expresar sus necesidades y deseos de forma agradable, segura y adecuada. A veces, es necesario requerir de más información o apoyos por parte de la familia, o de servicios y profesionales para desarrollar una adecuada y agradable sexualidad. Por ello, va a depender de la previa incorporación de factores promotores de inclusión social; para que las intervenciones educativas tengan éxito, es esencial que los educadores y asesores en lo sexual, además de trabajar con las personas con discapacidad, trabajen también con sus padres y con otros miembros cercanos de la familia (Katz & Lazcano-Ponce, 2008).

Para finalizar con este apartado, hay que incluir la perspectiva de género y destacar que anteriormente e incluso en la actualidad, existía un gran tabú hacia la sexualidad femenina. Esto se debe a que convivimos en una sociedad patriarcal donde se mantiene la subordinación e invisibilización de las mujeres y todo aquello relacionado con lo “femenino”, respecto a los hombres y todo aquello relacionado con lo “masculino”, como es el caso de la masturbación femenina (Sprecher & McKinney, 1993).

Salud sexual

Es fundamental que todas las personas se conozcan a sí mismas y cuiden de su cuerpo para poder vivir y envejecer en buenas condiciones. La mayoría de las mujeres pasan por cambios hormonales en su cuerpo todos los meses a través del ciclo de la menstruación. Por ello, es importante cuidar la salud sexual y reproductiva, aunque no se quiera tener relaciones sexuales o no se quiera ser madres. Además, todos los seres humanos deben hacer una exploración diaria sobre su cuerpo y reconocer aquellas señales que indican que deben acudir a un centro médico o a un/a profesional de la salud (Plena inclusión, 2021).

Finalmente, se concluye que la salud sexual, considerada afirmativamente, requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin tener una coerción, discriminación ni violencia (OMS, 2019).

El placer sexual

El placer sexual es el placer tanto físico como psíquico que se trata de la satisfacción y el disfrute que se obtiene a través de experiencias eróticas compartidas, incluidos pensamientos y sueños, o también, el placer que se puede obtener a través de uno/a mismo/a por medio del onanismo (la masturbación). A su vez, existen diferentes factores claves para obtener un bienestar sexual como son la autodeterminación, el consentimiento, la seguridad, la privacidad, la confianza y la capacidad de comunicarse (Boul, 2008).

Personas con discapacidad y sexualidad

El derecho a ejercer una vida sexual plena en el caso de las personas con discapacidad intelectual fue un tema poco abierto a discusión por mucho tiempo. Se

afirma que la sexualidad de las personas con discapacidad está continuamente rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias que incluso se intensifican más cuando se trata de las personas con discapacidad intelectual (Martínez et al., 2011).

Hay ciertos factores que influyen en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, como son; la edad, el grado de discapacidad, las características demográficas, el nivel de educación, la religión, el género, el aspecto evaluado (es decir, relaciones sexuales, matrimonio, paternidad), etc (Martínez et al., 2011).

En cuanto a las limitaciones del grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entorno en los que interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, complica y a veces impide que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales. Para lidiar con este problema, es importante tener una educación sexual desde la infancia, ya que el desarrollo sexual se trata de un proceso continuo de aprendizaje que evoluciona a lo largo de nuestras vidas (Campo, 2003).

Tenemos que recordar que cuando se habla de sexualidad se hace referencia a afectividad, apego y desarrollo sexual que son necesarios para llevar a cabo el desarrollo normal de cualquier ser humano, y no sólo se hace referencia a genitalidad y coito. Se busca llegar a ser personas sexualmente sanas, teniendo un buen desarrollo afectivo que junto con unas buenas habilidades sociales y una correcta autoestima se logre mantener buenas relaciones interpersonales (Campo, 2003).

Mitos

Existen muchísimos mitos acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad, teniendo en cuenta, que se reduce la sexualidad a los genitales y a la actividad coital, identificar su función con la procreación dentro del matrimonio, relacionada con la heterosexualidad, y se considera como un derecho más propio de los hombres. Entre los mitos que existen dentro de este colectivo, se destacan los siguientes ejemplos; que se tratan de personas asexuales, que sexualmente son como niños, que no les resultan atractivas para otras personas, son inocentes y no debe respetarse su interés sexual, no pueden formar pareja ni casarse, no pueden o no deben tener hijos/as, tienen demasiada motivación sexual... (Campo, 2003).

Debido a estos mitos, ha ocurrido que tanto los familiares, como los profesionales de atención directa, incluso las propias personas con discapacidad hayan evitado darle importancia en el pasado a la educación sexual. Además, se interponen una serie de derechos sexuales básicos como son el derecho a la propiedad del cuerpo, a tener privacidad e intimidad, a recibir información y ayuda, a relacionarse con iguales, a explorar su cuerpo, a ser protegidos contra el abuso sexual, el acoso o violación, etc., incluso, el derecho a elegir su estado civil, sí tener o no hijos/as, mantener relaciones sexuales, o formar una pareja (López, 2002).

Educación sexual

Cuando nos referimos a la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual se debe valorar caso a caso y tener en cuenta las necesidades de apoyo del tipo limitado o intermitente, extenso y generalizado de cada persona (Campo, 2003).

Apoyo limitado o intermitente tienen capacidad para aprender los contenidos básicos de la educación sexual y protegerse de las prácticas del riesgo.

- ✓ Apoyo extenso deben aprender a mantener las conductas autoeróticas en privado, a controlar sus deseos y emociones y a prevenir abusos.
- ✓ Apoyo generalizado, dependen de los demás y su sexualidad estará condicionada por esta circunstancia.

Además, se debe tener en cuenta, que existen ocasiones donde los familiares evitan o posponen abordar el tema de la sexualidad con sus hijos/as. Esto puede ser debido a su propio proceso de aprendizaje sexual, por su avanzada edad, por la poca disponibilidad de recursos en la comunidad, por el grado de discapacidad del/a hijo/a..., pero se ha comprobado que en muchas ocasiones la educación sexual empieza después de haber vivido una circunstancia problemática (Campo, 2003).

Para evitarlo, Couwenhoven (2001) plantea que se forme un triángulo en el proceso de educación sexual; los familiares deben tener la función de compartir los métodos de intervención que se emplean en el hogar para afrontar conductas sexuales inapropiadas, identificar cómo surgen y cuáles son las dificultades de aprendizaje. A su vez, los/as profesionales deben diseñar técnicas alternativas de enseñanza y reforzar los conceptos sobre sexualidad dentro del ambiente comunitario. Finalmente, la persona con

discapacidad se encuentra en la parte superior del triángulo, debido a que sus necesidades son las principales para desarrollar su educación sexual.

En resumen, es correcto incidir en los factores que llegan a condicionar las necesidades afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual, y así poder trabajar sobre ello, ya que tienen ciertas dificultades para acceder a contextos de interacción social, debido a la sobreprotección, ausencia de espacios y tiempos privados, resistencia de la familia.

Metodología

Objetivos y preguntas de investigación

Se trata de una metodología mixta, es decir tanto cualitativa como cuantitativa, por tanto, es oportuno establecer los objetivos, así como, las preguntas que guiarán la investigación.

- Objetivo general: Explorar la relación con la sexualidad en un grupo de personas con discapacidad intelectual.
 - ✓ Pregunta de investigación 1: ¿Existe una libre sexualidad en las personas con discapacidad intelectual?
- Objetivo específico 1: Ofrecer información para que puedan proporcionar una educación sexual adecuada a sus hijos/as teniendo en cuenta sus necesidades.
 - ✓ Pregunta de investigación 2: ¿Tienen las familias de las personas con discapacidad intelectual conocimientos acerca de cómo ejercer la educación sexual?
- Objetivo específico 2: Establecer líneas que permitan promover la autonomía e independencia de las personas con discapacidad intelectual acerca de la sexualidad.
 - ✓ Pregunta de investigación 3: ¿Es fundamental la autonomía e independencia en cuanto a la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual?
- Objetivo específico 3: Determinar si el sexo de la persona con discapacidad se trata de un factor que influye.
 - ✓ Pregunta de investigación 4: ¿Existen diferentes expectativas en función del sexo de la persona con discapacidad intelectual?

Participantes

Para la realización de la investigación se ha seleccionado una muestra compuesta por 17 personas (n=17). Del total de personas participantes, 10 son personas con discapacidad intelectual, usuarios/as de la Asociación APREME y 7 son sus respectivos familiares. A continuación, se presentan dos tablas que recogen con mayor detalle las características sociodemográficas de las personas participantes (*Véase tabla 1 y 2*).

Tabla 1

Características sociodemográficas de las personas con discapacidad intelectual

	Variable	Fr
Sexo	Hombre	7
	Mujer	3
	No binario	
	Prefiero no decirlo	
Edad	Menores de 25	3
	26-36	
	37-47	4
	48-58	1
	Más de 59	2
Orientación sexual	Heterosexual	7
	Homosexual	2
	Bisexual	
	Otro	1

Tabla 2*Características sociodemográficas de los miembros de las familias*

	Variable	Fr
Sexo	Hombre	
	Mujer	7
	No binario	
	Prefiero no decirlo	
Edad	Menores de 25	
	26-36	
	37-47	1
	48-58	4
	Más de 59	2
Figura de referencia	Padre/Madre	3
	Hermano/a	4
	Otro	

Diseño

Esta investigación tiene un enfoque mixto, pero fundamentalmente cualitativo, ya que busca comprender la percepción que tienen las personas con discapacidad sobre sus expectativas de vida y la de sus respectivos familiares. Se debe tener en cuenta, que la investigación cualitativa se enfoca en poder comprender y llegar a profundizar los diferentes fenómenos, por medio de la exploración desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Además, los estudios cualitativos se fundamentan en un proceso inductivo, es decir, explorar y describir y a continuación, generar perspectivas teóricas (Hernández et al., 2010).

Por ello, es importante entender que los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos que relativamente son poco conocidos, y poder obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto a un contexto particular, es decir, el objetivo es examinar fenómenos poco estudiados,

que no se han abordado anteriormente o del cual se tienen muchas dudas (Hernández et al., 2010).

Además, se trata de un estudio transeccional exploratorio, ya que pretende conocer las expectativas que tienen las familias de personas con discapacidad intelectual de la Asociación APREME de Icod de los Vinos, así como las de las propias personas con discapacidad.

A su vez, según el grado de experimentación, se trata de una investigación pre-experimental ya que las variables no se manipulan, sino que se observan, es decir, los investigadores se limitan a la observación del fenómeno que se va a estudiar sin modificar las variables del mismo.

Además, resulta de interés señalar que se trata de un muestreo probabilístico ya que los sujetos partícipes son elegidos de manera completamente aleatoria. Por otro lado, las fuentes empleadas son primarias porque la obtención y recogida de datos se ha realizado directamente a través del cuestionario y no provienen de otras investigaciones o documentos.

También, según el marco temporal nos encontramos ante un diseño transversal dado que se desarrolla en un momento concreto. En cuanto a la amplitud, hablamos de una investigación con una amplitud micro ya que tratamos con un grupo reducido de participantes y variables para analizar.

Instrumentos y técnicas

Para poder llevar a cabo la investigación y recabar los datos necesarios la técnica utilizada ha sido el cuestionario basado en un cuestionario ad hoc (basado en un cuestionario ya realizado por González, 2022) para las familias de los/as usuarios/as de la entidad de APREME, a través de la herramienta informática “Google Forms”. Esta cuenta con veintiún ítems, que se dividen en cinco bloques.

El primer bloque se basa en la recopilación de datos sociodemográficos de los/as participantes: edad, género y figura de referencia.

El segundo bloque, denominado “opinión personal” que consiste en siete ítems, está destinado a conocer la importancia que les dan estas familias a las sexualidades de sus hijos/as.

El tercer bloque, consta de nueve ítems y se le ha denominado “educación e información sobre sexualidad”. En este apartado se quiere conocer la educación e

información que tienen los familiares de las personas con discapacidad sobre la sexualidad de sus hijos/as.

El cuarto bloque, consta de cuatro ítems y se le ha denominado “intimidad y consideración hacia su cuerpo”. Es de vital importancia los ítems referidos a la intimidad y consideración hacia el cuerpo de las personas con discapacidad, ya que en muchas ocasiones se ve afectada.

Finalmente, el quinto bloque denominado “identidad de género y orientación sexual” consta de 2 ítems. El objetivo de este apartado es descubrir el conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual y sus familiares sobre los distintos tipos de sexualidades que pueden existir.

Cabe destacar que, en relación con el tipo de preguntas formuladas, los ítems 1,2,4,7,9,10,11,13,16,17,18,19,20,21 son de escala de Likert y los ítems 3,5,6,8, 12,14,15 son preguntas cerradas.

Para finalizar, se ha realizado un cuestionario para los/as usuarios/as de la entidad de APREME, a través de la herramienta informática “Google Forms”. Esta cuenta con veintidós ítems y se divide en cuatro bloques. Este cuestionario se ha orientado en un cuestionario ya realizado que se denomina CUSEXDI. Cuestionario sobre sexualidad para personas con Discapacidad Intelectual. Este instrumento fue elaborado por Gil-Llario y Díaz-Rodríguez (2013).

El primer bloque se basa en la recopilación de datos sociodemográficos de los/as participantes: edad, género, orientación sexual.

El segundo bloque se denomina “comportamientos sexuales” y consta de quince ítems. Esto nos permite recoger información objetiva sobre ciertos comportamientos sexuales experimentados por los participantes, pero también más subjetiva sobre sentimientos y emociones surgidos.

El tercer bloque se denomina “conductas preventivas” y consta de tres ítems. Esto nos permite recoger información acerca del conocimiento que tienen sobre las distintas conductas preventivas que existen.

Finalmente, el cuarto bloque se denomina “información recibida sobre sexualidad” y consta de cinco ítems. En este apartado, se va a conocer la formación e información sobre sexualidad que ha recibido previamente el/la evaluado/a.

Cabe destacar que, en relación con el tipo de preguntas formuladas, todos los ítems son preguntas cerradas, salvo el ítem 14, que se trata de una escala de Likert.

Procedimiento

El procedimiento que se llevó a cabo para el desarrollo de esta investigación consta de tres fases: fase previa, trabajo de campo y fase de análisis y resultados.

- **Fase previa:**

En primer lugar, se establecieron cuáles eran los objetivos y el método de la investigación. Además, se realizó una revisión teórica sobre estudios realizados acerca del fenómeno que se aborda.

En segundo lugar, se llevó a cabo el primer contacto con la Asociación por medio de una llamada telefónica para concertar una cita con la trabajadora social e informarle sobre el objeto de estudio de investigación.

A continuación, se procedió a realizar el primer contacto con las personas objeto de estudio, y teniendo en cuenta la idoneidad de la investigación, se concluyó que primero se le realizaría el cuestionario a los/as usuarios/as, donde la alumna explicó la finalidad del estudio y el procedimiento a seguir, y después con los familiares de dichos usuarios/as.

- **Fase de trabajo de campo:**

Posteriormente, se elaboró el cuestionario basado en el cuestionario denominado CUSEXDI. Cuestionario sobre sexualidad para personas con Discapacidad Intelectual, y ha sido realizado a través de la plataforma online “*Google Forms*” (ver anexo 1). Seguidamente, se elaboró el cuestionario para los familiares que también ha sido realizado a través de la plataforma online “*Google Forms*” (ver anexo 2).

Es importante destacar que la duración del cuestionario osciló entre los 5 y 10 minutos. El espacio en el que se efectuaron los cuestionarios tuvo lugar en la Asociación APREME de Icod de los Vinos, un lugar tranquilo, por tanto, óptimo para poder desarrollar los cuestionarios.

- **Fase de análisis y resultados:**

Después de realizar los cuestionarios, se llevó a cabo un análisis del contenido, y se extrajo la información más importante mediante un sistema de categorización. A continuación, se redactaron de manera textual los resultados obtenidos. A su vez, en el apartado de discusión del documento, se plasmaron la interpretación de los resultados obtenidos, así como las conclusiones más relevantes.

Resultados

En este apartado, se muestran los resultados obtenidos del estudio a partir de los cuestionarios realizados tanto a las personas con discapacidad intelectual como a sus respectivos familiares.

Principales resultados obtenidos de los cuestionarios realizados a personas con discapacidad intelectual.

Para comenzar, tenemos una serie de preguntas que pertenecen a la categoría del “comportamiento sexual”.

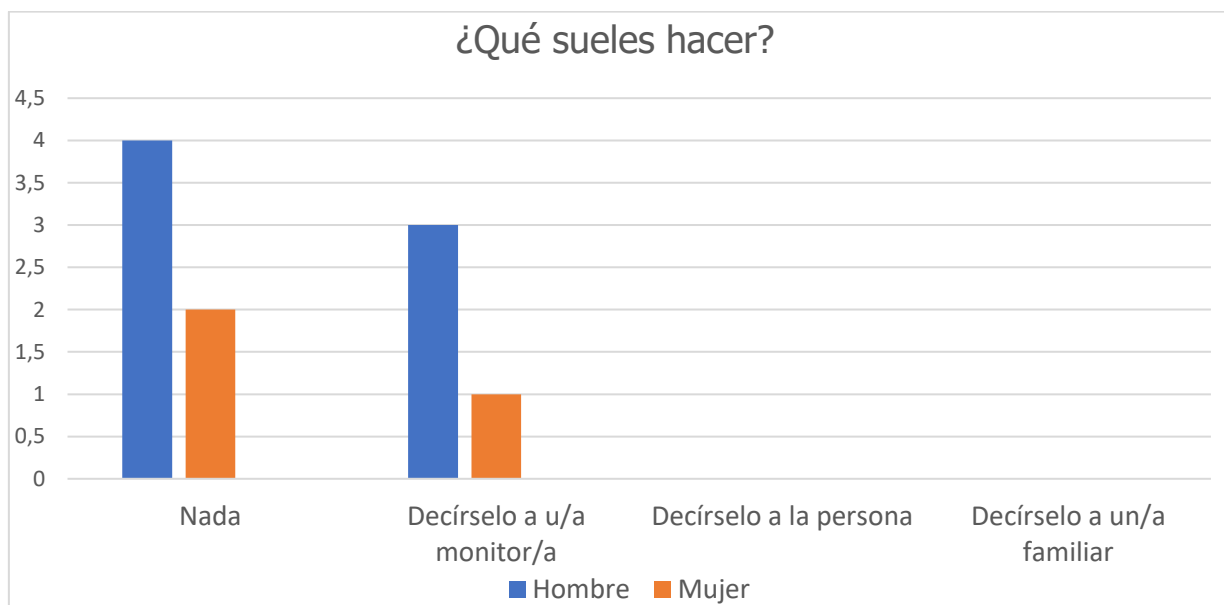
Pregunta 1.

Comportamiento sexual

Respecto a sí se han sentido alguna vez atraídos sexualmente por alguien, los datos son concluyentes ya que todas las personas han rellenado la misma opción de “alguna vez” (100%).

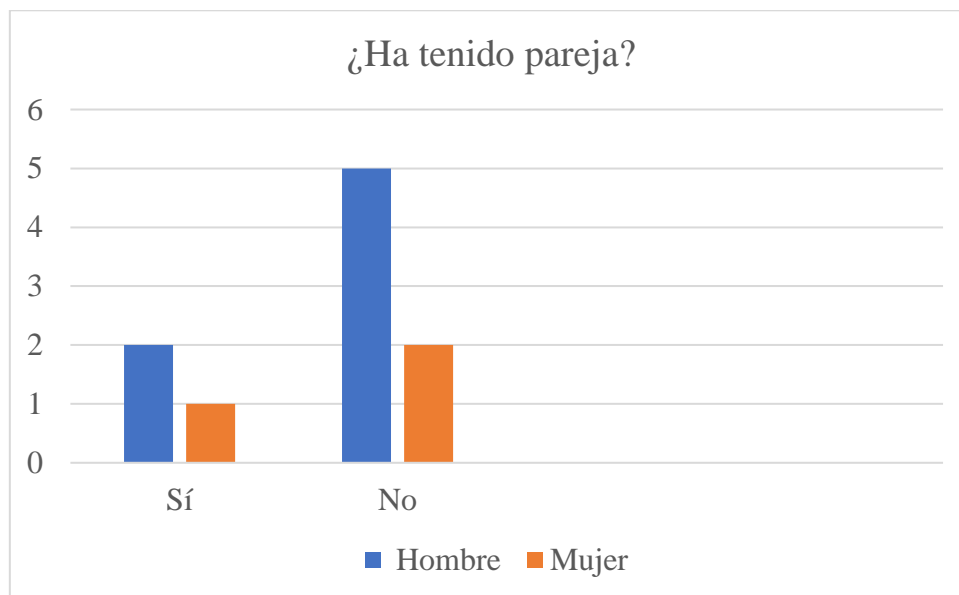
Pregunta 2.

Comportamiento sexual



Del análisis de resultados extraemos los siguientes datos:

Cabe destacar que la respuesta más elevada es “nada” (60%), del cual 40% son hombres y 20% mujeres, seguido de la respuesta “decírselo a un monitor/a” (40%), del cual 30% son hombres y 10% mujeres. Por el contrario, las respuestas “decírselo a la persona” o “decírselo a un familiar” se quedaron vacías.

Pregunta 3.*Comportamiento sexual*

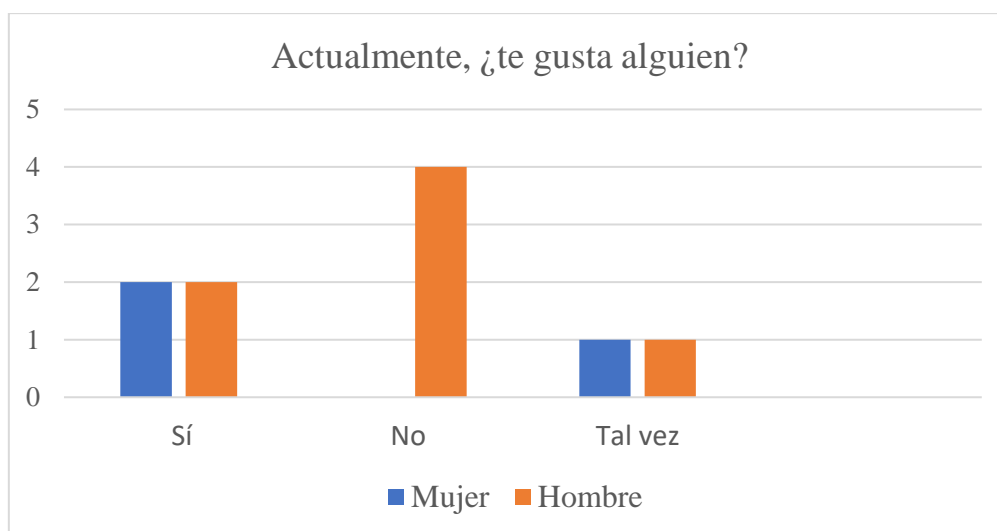
En este caso, la respuesta más elevada es un “no” (70%) del cual 50% son hombres y 20% mujeres. Por el contrario, la respuesta “sí” ha obtenido una frecuencia más baja (30%), del cual 20% son hombres y 10% mujeres.

Pregunta 4.*Comportamiento sexual*

En el caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido afirmativa, les hemos planteado si actualmente tienen pareja. En este caso, la respuesta más elevada es un no (90%). Por tanto, la respuesta “sí” ha obtenido una frecuencia muchísimo más baja (10%), siendo marcada por un hombre.

Pregunta 5.*Comportamiento sexual*

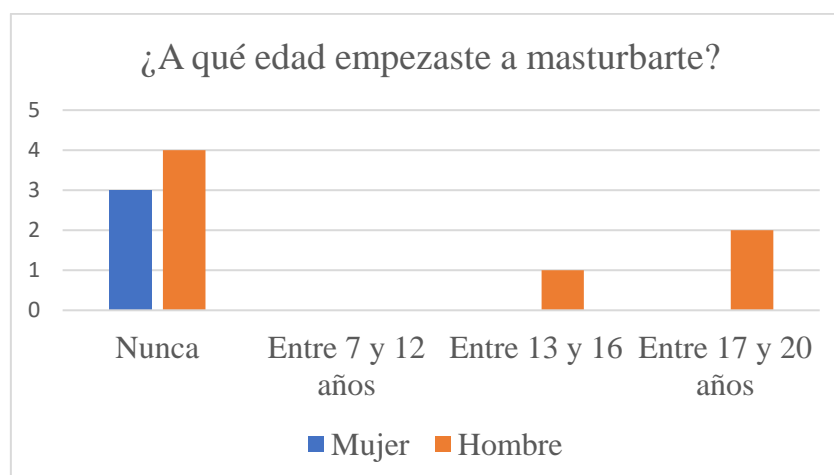
El análisis de los resultados obtenidos revela que la mayoría de los/as participantes, un 66,7%, indicaron haber tenido relaciones de pareja con una duración de “menos de 1 año”, de los cuales un 33,3% son mujeres y un 33,3% son hombres. Mientras que un 33,3% de los/as participantes manifestaron haber tenido relaciones de pareja que superaron los "2 años". Cabe destacar que es importante considerar el tamaño de la muestra que respondieron esta pregunta ya que fueron tres personas.

Pregunta 6.*Comportamiento sexual*

Es interesante observar que las respuestas "sí" y "no" son igualmente frecuentes, lo que indica que aproximadamente la mitad de los/as participantes tienen interés romántico en alguien en la actualidad, mientras que la otra mitad no lo tiene. Por otro lado, la opción "tal vez" obtuvo una frecuencia menor.

Pregunta 7.*Comportamiento sexual*

A su vez, la siguiente pregunta se trató sobre si las personas se han masturbado alguna vez. Los resultados son que el 70% de las personas encuestadas respondieron "no" a la pregunta, mientras que el 30% respondieron "sí", de los cuales todos fueron hombres.

Pregunta 8.*Comportamiento sexual*

De acuerdo con los datos recopilados, se observa que la opción "nunca" es la respuesta más prevalente (70%) en relación con la pregunta sobre la edad en la que se comenzó a masturbarse. Sin embargo, se registraron dos respuestas que indican que la masturbación inició "entre los 17 y 20 años" (20%), seguido de la franja de edad "entre los 13 y 16 años" (10%).

Pregunta 9.

Comportamiento sexual

La siguiente pregunta fue respecto a la frecuencia con la que los/as encuestados/as se masturban.

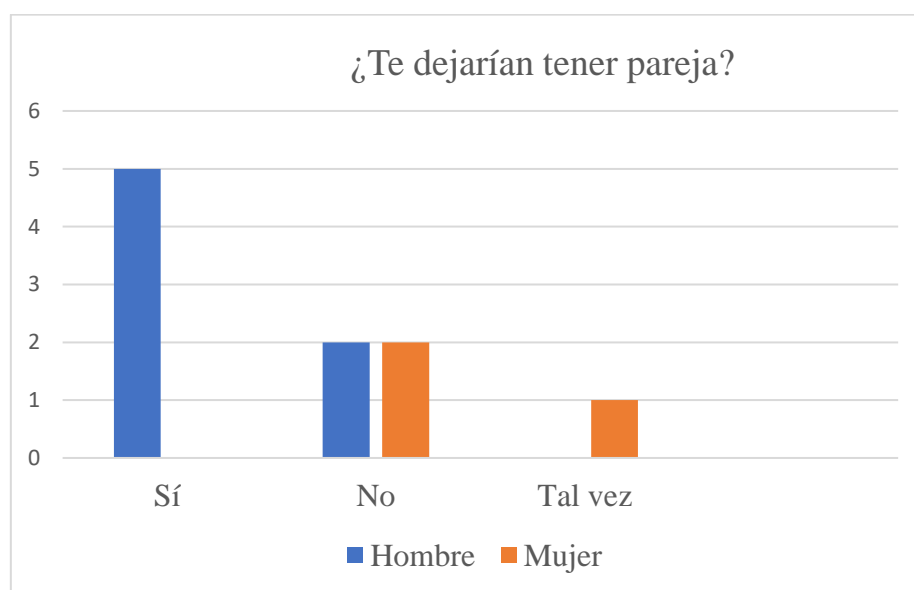
Se puede comprobar que tres personas habían contestado a que sí se habían masturbado, sin embargo, solamente se han obtenido dos respuestas a esta pregunta. Además, se observa que las respuestas "algunas veces al año (3 o 4)" y "algunas veces a la semana (1 o 2)" presentaron la misma frecuencia, representando el 50% de las respuestas, todas por parte de hombres.

Respecto de si alguna vez han mantenido relaciones sexuales (pregunta 10) se puede comprobar que los datos son concluyentes y absolutos, ya que el total de la muestra a marcado el cuestionario con la opción de "no" (100%).

Pregunta 11.

Comportamiento sexual

Este gráfico representa las respuestas a la pregunta de si los padres/madres le dejarían tener pareja.

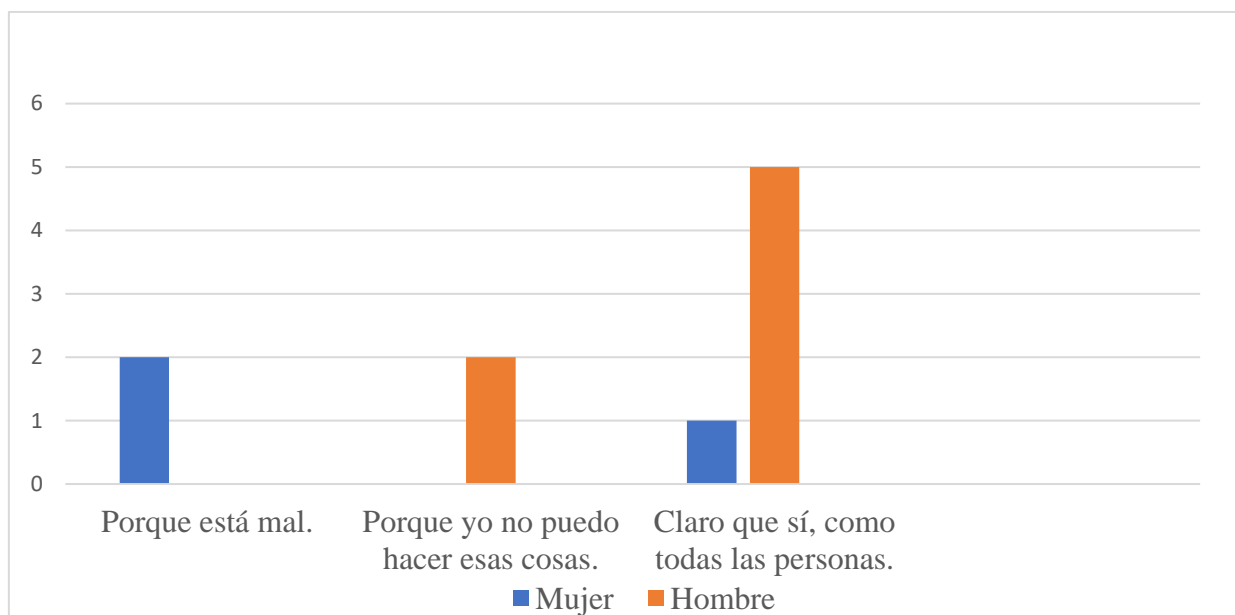


Como se puede observar, la respuesta "sí" obtuvo el mayor porcentaje con un 50%, indicando que la mitad de los/as participantes encuestados/as afirmaron que sus padres/madres les permitirían tener pareja. Sin embargo, la respuesta "no" también obtuvo un porcentaje significativo del 40%, indicando que un porcentaje considerable indicaron que sus padres/madres no sé lo permitirían. Por último, la respuesta "tal vez" obtuvo un porcentaje del 10%, indicando que un porcentaje menor aún expresaron dudas o incertidumbre.

Pregunta 12.

Comportamiento sexual

Teniendo en cuenta lo que contestaron en la pregunta anterior, este gráfico muestra la razón por la cual los padres les permitirían o no tener pareja en un futuro.



Es importante destacar que la respuesta más frecuente fue "claro que sí, como a todas las personas", con un 60% de las respuestas. Sin embargo, también se observa que un 20% de los/as participantes mencionaron que no permitirían tener pareja porque consideran que "está mal" o porque ellos/as mismos/as "no pueden hacer esas cosas".

Pregunta 13.

Comportamiento sexual

La siguiente pregunta la tuvieron que responder aquellas personas que tienen o tuvieron la menstruación (en este caso, todo mujeres), e indica cual es la edad de la primera menstruación. La respuesta más común fue "entre los 13 y 15 años", seleccionada

por el 66,7% de las participantes. Sin embargo, también se registró la respuesta "entre los 10 y 12 años" con un porcentaje del 33,3%.

Pregunta 14.

Comportamiento sexual

La siguiente tabla representa las respuestas recopiladas respecto a cuál es el nivel de satisfacción sexual de los/as encuestados.

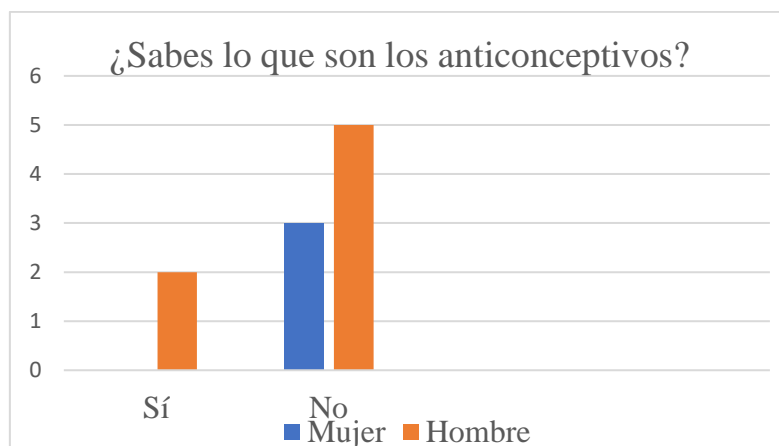
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfactorio	3	33,3%
Poco satisfactorio	1	11,1%
Ni satisfactorio ni no satisfactorio		
Bastante satisfactorio	4	44,4%
Completamente satisfactorio.	1	11,1%
Total (N=9)	9	100%

Es importante destacar que la respuesta más frecuente fue "bastante satisfactorio", que lo indicaron un 44,4% (3 de las respuestas fueron marcadas por mujeres). Sin embargo, también se observa que un 33,3% de los/as participantes mencionaron "nada satisfactorio".

Pregunta 15.

Conductas preventivas

A continuación, tenemos una serie de preguntas que pertenecen a la categoría del "conductas preventivas".



Según los datos proporcionados, se observa que la mayoría de los/as participantes (77,8%) respondieron "no" a la pregunta sobre si saben qué son los anticonceptivos. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje (22,2%) respondió "sí" a esta pregunta. Además, se destaca que hay una persona que no quiso responder a la pregunta.

Pregunta 16.

Conductas preventivas

En relación con la pregunta anterior, se les plantea la siguiente cuestión, y se trata de afirmar si alguien les ha mencionado que deben utilizarlos (los anticonceptivos) en el caso de mantener relaciones sexuales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	6	66,7%
Mis padres	1	11,1%
Otros familiares		
Monitores/as	2	22,2%
Amigos/as		
Total (N=9)	9	100%

Es interesante notar que la mayoría de los/as participantes indicaron que nadie les ha dicho que deben utilizar anticonceptivos en caso de tener relaciones sexuales, con un 66,7% de respuestas en esa categoría, es importante destacar que las 3 mujeres marcaron esta categoría. Los/as monitores/as representaron la segunda opción más común, con un 22,2% de respuestas, mientras que solo un 11,1% indicaron que sus padres les han proporcionado esa información.

Pregunta 17.

Conductas preventivas

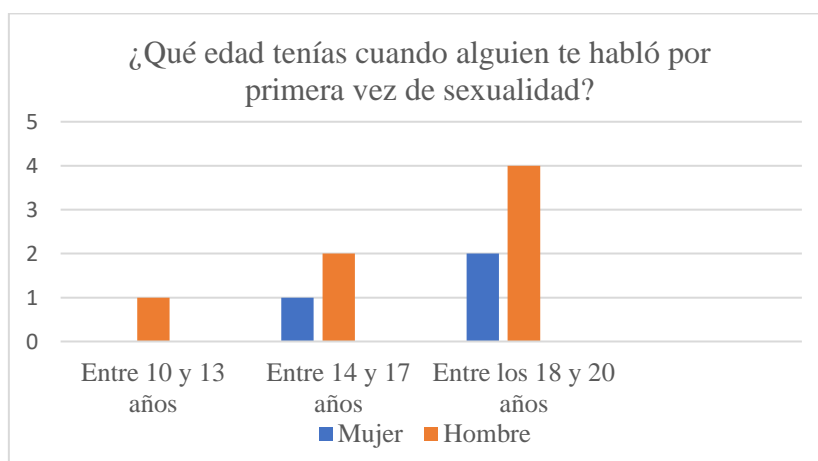
A continuación, la siguiente pregunta fue si alguna vez han utilizado algún tipo de anticonceptivo. Es importante tener en cuenta que, dado que todas las personas que realizaron el cuestionario indicaron que no han mantenido relaciones sexuales, es comprensible que el 100% haya respondido "no" a la pregunta de si utilizan algún anticonceptivo.

Pregunta 18.*Información preventiva sobre sexualidad*

En este caso, se presenta una tabla que representa las respuestas a la pregunta de si alguien ha hablado con los/as encuestados/as sobre sexualidad sin que ellos/as lo hayan preguntado.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	1	10%
Mis padres	2	20%
Otros familiares		
Monitores/as	7	70%
Amigos/as		
Exparejas		
Total (N=10)		

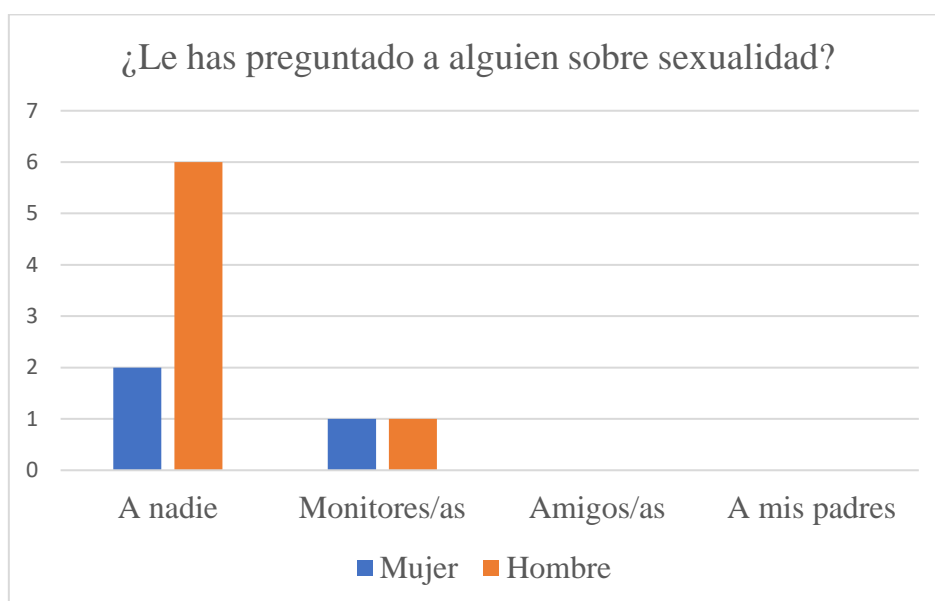
Cabe destacar que los/as monitores/as tienen un rol significativo en la educación sexual de los/as encuestados/as (70%), seguidos por los padres (20%). Sin embargo, un 10% indicó que nadie les ha hablado sobre sexualidad sin que ellos/as lo hayan preguntado, lo que podría indicar una posible falta de información o educación en este tema en algunos casos. Cabe destacar que ambas mujeres marcaron la respuesta “monitores/as”.

Pregunta 19.*Información preventiva sobre sexualidad*

Es interesante notar que la mayoría de los/as encuestados/as recibieron información sobre sexualidad en la edad adulta tardía, “entre los 18 y 20 años” (60%). Sin embargo, un porcentaje significativo también indicó que recibieron información sobre sexualidad en la adolescencia temprana, “entre los 14 y 17 años” (30%). Solo un pequeño porcentaje mencionó que recibieron información sobre sexualidad en la infancia, “entre los 10 y 13 años” (10%).

Pregunta 20.

Información preventiva sobre sexualidad



Se observa que un alto porcentaje del 80% respondió "a nadie", lo cual indica que la mayoría de los/as participantes no han buscado información sobre este tema en ninguna fuente externa. Por otro lado, un 20% indicaron haber preguntado a "monitores/as". Estos resultados sugieren que la mayoría no han buscado activamente información sobre sexualidad, y que una minoría ha recurrido a monitores/as como fuente de información en este tema.

Pregunta 21.

Información preventiva sobre sexualidad

En este caso está relacionada con la pregunta anterior, y muestra los datos sobre cómo se sintieron al preguntar.

En el caso de la pregunta sobre cómo se sintieron al preguntar a alguien sobre sexualidad, se puede observar que el 50% de los/as participantes respondieron con las

opciones "bien, volveré a preguntar" y "me dio mucha vergüenza, pero volvería a hacerlo". Cabe destacar que la respuesta "bien, volveré a preguntar" fue contestada por hombres. Sin embargo, la respuesta "me dio mucha vergüenza" por mujeres.

Pregunta 22.

Información preventiva sobre sexualidad

En cuanto a la última pregunta del cuestionario sobre si les gustaría hablar más sobre sexualidad, los resultados fueron los siguientes:

En ese caso, los resultados muestran que el 90% de los/as participantes respondieron afirmativamente indicando que les gustaría hablar más sobre sexualidad, mientras que solo el 10% restante marcó la opción de "no" estar interesado/a en hablar más sobre el tema. Esta última respuesta la ha marcado un hombre.

Principales resultados obtenidos de los cuestionarios realizados a familiares de personas con discapacidad intelectual.

Pregunta 1.

Opinión personal

En relación al ítem 1 del cuestionario, que aborda la categoría de 'opinión personal', los datos revelan la percepción de los/as familiares acerca de la importancia que otorgan a la sexualidad de su hijo/a, hermano/a... Los datos obtenidos se muestran en la siguiente tabla:

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	3	42,9%
Algo de acuerdo.	2	28,6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.		
Algo en desacuerdo.	1	14,3%
Muy en desacuerdo.	1	14,3%
Total (N=7)	7	100%

Se observa que un alto porcentaje del 42,9% respondió "muy de acuerdo", seguido de "algo de acuerdo" (28,6%) lo cual indica que la mayoría de los/as participantes consideran que es importante la educación sexual en sus hijos/as, hermanos/as... Por otro lado, un 14,3% indicaron "algo en desacuerdo" o incluso "muy en desacuerdo".

Pregunta 2.

Opinión personal

La siguiente tabla muestra los datos recopilados sobre el miedo o rechazo que los/as familiares sienten en relación con que su hijo/a, hermano/a..., mantenga relaciones sexuales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	4	57,1%
Algo de acuerdo.	1	14,3%

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	1	14,3%
Algo en desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.	1	14,3%
Total (N=7)	7	100%

Es interesante notar que la mayoría de los/as encuestados/as no sienten miedo o rechazo de que sus hijos/as, hermanos/as..., mantengan relaciones sexuales, “muy de acuerdo” (57,1%) y “algo de acuerdo” (14,3%). Solo un pequeño porcentaje indicaron todo lo contrario “muy en desacuerdo” (14,3%).

Pregunta 3.

Opinión personal

A continuación, se recaban los datos recopilados sobre la comodidad y naturalidad con la que los/as encuestados/as hablan de sexualidad con su hijo/a, hermano/a,...

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hablo con él/ella pero me resulta bastante incómodo/a.	2	28,6%
No hablo de sexualidad con él/ella.	2	28,6%
Hablo con él/ella con naturalidad.	3	42,9%
Total (N=7)	7	100%

Se obtienen los siguientes resultados:

La mayoría indico “hablo con él/ella con naturalidad” (42,9%), seguido de “hablo con él/ella, pero me resulta bastante incómodo/a.” (28,6%). Sin embargo, existe un número de personas que indicaron “no hablo de sexualidad” (28,6%), dejando a entender que no le han ofrecido una buena educación sexual.

Pregunta 4.

Opinión personal

La siguiente tabla presenta los datos recopilados sobre la percepción de los/as encuestados/as acerca de si creen que su hijo/a, hermano/a..., es capaz de relacionarse con su sexualidad de manera natural.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	3	42,9%
Algo de acuerdo.	2	28,6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.		
Algo en desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.	2	28,6%
Total (N=7)	7	100%

Según los datos proporcionados, se observa que la mayoría de los/as participantes (42,9%) respondieron "muy de acuerdo", y también "algo de acuerdo" (28,6%) a la pregunta sobre si creen que su familiar es capaz de relacionarse con su sexualidad de manera natural. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje (28,6%) respondió "muy en desacuerdo" afirmando que su familiar no es capaz de relacionarse con su sexualidad de manera natural.

Pregunta 5.

Opinión personal

La siguiente pregunta es para ver la conciencia de los/as encuestados/as acerca de la existencia de sitios donde puedan acudir para recibir información sobre la sexualidad. Se observa que un alto porcentaje del 85,7% respondió "sí", lo cual indica que la mayoría de los/as participantes pueden obtener información sobre temas relacionados con la sexualidad a través de recursos o lugares especializado en ello. Por el contrario, un 14,3% de los/as encuestados/as respondieron "no".

Pregunta 6.

Opinión personal

En el caso de si el/la familiar de los/as encuestados/as han asistido a charlas o coloquios donde se les haya ofrecido información acerca del tema de la sexualidad, es

interesante notar que la mayoría de los/as participantes indicaron que sus familiares con discapacidad intelectual han asistido a charlas o coloquios donde se les ha ofrecido información acerca del tema de la sexualidad, ya que el 85,7% indicaron “sí”. Por el contrario, un porcentaje mucho menor indico “no” (14,33%).

Pregunta 7.

Opinión personal

La siguiente tabla muestra los datos recopilados sobre si los/as participantes consideraron que la información ofrecida en charlas o coloquios sobre la sexualidad ayudó a sus hijos/as, hermanos/as..., a afrontar situaciones relacionadas con la sexualidad.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	4	66,7%
Algo de acuerdo.		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	1	16,7%
Algo en desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.	1	16,7%
Total (N=7)	6	100%

El 66,7% de los/as encuestados/as indicaron “muy de acuerdo”, estos resultados indican que la mayoría de los/as participantes consideran que la información proporcionada en las charlas o coloquios fue útil. Sin embargo, un 16,7% indicaron “muy en desacuerdo”, afirmando que no ayudaron las charlas ni los coloquios.

Pregunta 8.

Educación e información sobre sexualidad

Frente a la respuesta sobre si los/as participantes consideran que sus hijos/as, hermanos/as..., tienen acceso a información sobre sexualidad en casa, los resultados obtenidos son muy dispares, ya que casi la mitad de los/as participantes indicaron “sí” (42,9%), y, por tanto, el 57,1% indicaron “no”. En este caso, se comprueba que existen

personas con discapacidad que tienen acceso a información sobre sexualidad en sus hogares, pero no todas.

Pertenecen a una nueva categoría “educación e información sobre sexualidad”.

Pregunta 9.

Educación e información sobre sexualidad

La siguiente pregunta es sobre como los/as encuestados/as perciben que sus hijos/as, hermanos/as..., manifiestan curiosidad o interés por temas relacionados con la sexualidad y su propio cuerpo.

En este caso, los resultados obtenidos son muy dispares, ya que, por un lado, más de la mitad de los/as participantes indicaron “muy en desacuerdo” (57,1%), y, por otro lado, el 42,9% indicaron “muy de acuerdo”. Se comprueba que existen personas con discapacidad que sí manifiestan curiosidad o interés por temas relacionados con la sexualidad y su cuerpo, pero la gran mayoría no.

Pregunta 10.

Educación e información sobre sexualidad

La siguiente tabla muestra los datos recopilados sobre la capacidad de los/as participantes para hablar abiertamente con sus hijos/as, hermanos/as..., sobre su sexualidad y expresar las dudas que les surjan a estos/as.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	4	57,1%
Algo de acuerdo.		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	1	14,3%
Algo en desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.	2	28,6%
Total (N=7)	7	100%

La mayoría de los/as encuestados/as indicaron “muy de acuerdo” (57,1%), por tanto, es interesante notar que los/as participantes indicaron que pueden hablar abiertamente con sus hijos/as, hermanos/as..., sobre su sexualidad y expresar las dudas

que les surjan a estos/as. Sin embargo, un 28,6% de los/as participantes indicaron “muy en desacuerdo” afirmando que no pueden hablar abiertamente de ello.

Pregunta 11.

Educación e información sobre sexualidad

La siguiente tabla muestra los datos recopilados sobre la capacidad de los/as encuestados/as en brindar apoyos a sus hijos/as, hermanos/as..., para que adquieran conocimientos sobre su propio cuerpo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	2	28,6%
Algo de acuerdo.		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	1	14,3%
Algo en desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.	4	57,1%
Total (N=7)	7	100%

Es interesante notar que la mayoría de los/as participantes indicaron “muy en desacuerdo” (57,1%), es decir que los/as encuestados/as no suelen brindar apoyos para que adquieran conocimientos sobre su propio cuerpo. Se observa que el 28,6% indicaron la respuesta “muy de acuerdo” afirmando que sí son capaces de brindar apoyos.

Pregunta 12.

Educación e información sobre sexualidad

A su vez, los datos recopilados esta vez son sobre el conocimiento que creen los/as participantes que tienen sus hijos/as, hermanos/as..., de los riesgos de mantener relaciones sexuales sin la protección e información.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	42,9%
No	3	42,9%
Tal vez	1	14,3%
Total (N=7)	7	100%

Los resultados obtenidos son muy dispares: Por un lado, casi la mitad de los/as participantes indicaron “sí” (42,9%). Por otro lado, con el mismo porcentaje, el 42,9% indicaron “no”. Es decir, hay familiares que sí les han indicado acerca de los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección e información. Sin embargo, hay el mismo porcentaje de familiares que no ofrecen este apoyo.

Pregunta 13.

Educación e información sobre sexualidad

A continuación, se indican los datos recopilados sobre la práctica de establecer límites acerca de las muestras de cariño adecuadas para la edad de los/as hijos/as, hermanos/as..., por parte de los/as participantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo.	5	71,4%
Algo de acuerdo.		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	1	14,3%
Algo en desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.	1	14,3%
Total (N=7)	7	100%

Se puede observar que el 71,4% de los/as participantes respondieron con la opción "muy de acuerdo" y el 14,3% "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y “muy en desacuerdo”. Es decir, la mayoría establece los límites de muestras de cariño de acuerdo con la edad.

Pregunta 14.

Educación e información sobre sexualidad

La siguiente pregunta fue "¿Se ha trabajado para que haga respetar su propio espacio personal?". Los datos son concluyentes y absolutos, ya que el 100% indico la respuesta “sí”:

Pregunta 15.

Educación e información sobre sexualidad

A su vez, la siguiente pregunta fue "¿Se ha trabajado para que haga respetar el espacio personal del resto?". Los datos son concluyentes y absolutos. El total de la muestra ha trabajado para que se haga respetar el espacio personal del resto.

Sobre la *Intimidad y consideración hacia su cuerpo* (pregunta 16), en el caso de la percepción de los/as familiares acerca de si se respeta la privacidad de su hijo/a, hermano/a..., en el hogar en el contexto de la sexualidad los datos también son concluyentes y absolutos. El total de la muestra respeta la privacidad de su hijo/a, hermano/a..., en el hogar en el contexto de la sexualidad.

Sobre el mismo tema (pregunta 17), se les pregunta sobre la percepción de los/as familiares acerca de si su hijo/a, hermano/a..., tiene la posibilidad de estar solo/a en un espacio seguro si así lo desea, en el contexto de la sexualidad.

El 85,7% de los/as encuestados/as han marcado la opción "muy de acuerdo", es decir que su familiar con discapacidad intelectual tiene la posibilidad de estar solo/a en un espacio seguro si así lo desea. Sin embargo, existe un 14,3% que marco la opción "muy en desacuerdo"; se entiende que su familiar no cuenta con la posibilidad de estar solo/a en un espacio seguro si lo deseará.

Pregunta 18.

Intimidad y consideración hacia su cuerpo

La siguiente pregunta fue sobre la percepción de los/as familiares acerca de se respeta la intimidad de su hijo/a, hermano/a..., respecto a funciones vitales tales como micción.

Ocurre lo mismo que en la anterior pregunta, el 85,7% de los/as encuestados/as han marcado la opción "muy de acuerdo", es decir que sus familiares respetan la intimidad de su hijo/a, hermano/a..., Sin embargo, existe un 14,3% que marco la opción "muy en desacuerdo"; se entiende que su familiar no respeta la intimidad de este.

Pregunta 19.

Intimidad y consideración hacia su cuerpo

A su vez, la siguiente pregunta fue "¿se pide permiso antes de tocar su cuerpo para ofrecerle algún apoyo que necesite?".

En este caso, también el 85,7% de los/as encuestados/as han marcado la opción “muy de acuerdo”, es decir que sus familiares piden permiso antes de tocar su cuerpo para ofrecerle algún apoyo que necesiten. Sin embargo, existe un 14,3% que marco la opción “muy en desacuerdo”; se entiende que su familiar no respeta la intimidad de este.

Pregunta 20.

Identidad de género y orientación sexual

La siguiente pregunta fue sí consideran que sus hijos/as, hermanos/as..., tienen al alcance modelos de identidad de género y de orientación sexual. Pertenecen a una nueva categoría “identidad de género y orientación sexual”

El 85,7% de los/as encuestados/as han marcado la opción “muy en desacuerdo”, es decir que su familiar considera que su hijo/a, hermano/a no tiene al alcance ningún modelo de identidad de género y de orientación sexual. Sin embargo, existe un 14,3% que marco la opción “muy de acuerdo”; es decir su familiar considera que sí tiene al alcance un modelo de identidad de género y de orientación sexual.

Pregunta 21.

Identidad de género y orientación sexual

Para acabar con el cuestionario, se les ha preguntado a los/as familiares acerca de sí consideran que se ha trabajado con sus hijos/as, hermanos/as..., sobre su orientación sexual.

La mayoría marcaron la respuesta “muy en desacuerdo” (71,4%), es decir, no se ha trabajado con la persona con discapacidad acerca de su orientación sexual. Sin embargo, existe un bajo porcentaje del 28,6% que marcó la respuesta “muy de acuerdo”, afirmando que sí se ha trabajado sobre ello.

Discusión

En relación con los objetivos específicos de la investigación, en primer lugar, se llevó a cabo una exploración del conocimiento de las familias de las personas con discapacidad sobre cómo abordar la educación sexual. Los resultados mayoritarios indican que es probable que algunos/as participantes aún mantengan estereotipos y prejuicios en relación con la sexualidad de las personas con discapacidad, suponiendo una barrera de actitud, como señala Ordóñez y Mendoza (2019).

Además, se debe tener en cuenta que todavía existen padres y madres que tienen una actitud sobreprotectora hacia sus hijos/as con discapacidad, porque sienten miedo o rechazo de que puedan disfrutar plenamente su sexualidad.

Referente al segundo objetivo específico, es establecer líneas que permitan promover la autonomía e independencia de las personas con discapacidad intelectual acerca de su sexualidad. Los resultados de este estudio indican que la mayoría de los usuarios de la Asociación APREME han logrado adquirir habilidades para gestionar su autonomía e independencia. Esto sugiere que los/as monitores/as han desempeñado un papel crucial al proporcionar orientación, apoyo y enseñanza en áreas como la planificación de tareas, la organización personal y la toma de decisiones, entre otras habilidades importantes para la autonomía.

Con respecto al tercer objetivo específico, que consiste en determinar si el sexo de la persona con discapacidad influye en lograr una plena satisfacción sexual, se destaca que la muestra utilizada en el estudio consta de 7 hombres y 3 mujeres. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la muestra no es completamente representativa y sus resultados pueden no ser totalmente fiables y válidos al 100%. No obstante, los resultados obtenidos revelan que las expectativas en relación con el sexo de la persona con discapacidad es muy probable que varíen. Se observa que las mujeres con discapacidad encuentran más limitaciones en el logro de sus objetivos vitales debido a diversos motivos, entre los cuales se destacan los temores de sus familias basados únicamente en su condición de mujeres, o tienen diferentes obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva e información acerca de ello. Además, como se observó en la metodología, las mujeres con discapacidad se enfrentan a más barreras que los hombres con discapacidad en la consecución de sus metas vitales, como buscar su independencia y participar en actividades satisfactorias, entre otros aspectos.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos en el estudio y de preguntas de investigación planteadas para la misma, las principales conclusiones que se han extraído son:

En cuanto a la primera pregunta de investigación: ¿Existe una libre sexualidad en las personas con discapacidad intelectual? Está claro que es crucial que todas las personas tengan derechos sexuales y reproductivos y se les respete y se promueva a través de la educación en este ámbito. Esto último incluye el derecho a la educación sexual, la información sobre anticonceptivos, el acceso a servicios de atención médica y de salud sexual y el derecho a tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su sexualidad.

Los resultados obtenidos indican que existe una limitación en la capacidad de algunas personas con discapacidad intelectual para disfrutar plenamente de su sexualidad. Esta limitación puede deberse a la falta de acceso a información sobre los anticonceptivos, la falta de control en la toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad, y la falta de conocimiento sobre la sexualidad por falta de información ofrecidos por sus familiares, monitores/as... Por ello, es necesario que se trabaje con el fin de garantizar el derecho a una vida sexual saludable y satisfactoria.

Acerca a la segunda pregunta de investigación: ¿Tienen las familias de las personas con discapacidad intelectual conocimientos acerca de cómo ejercer la educación sexual? Los resultados reflejan que las familias de las personas con discapacidad intelectual tienen un conocimiento limitado sobre cómo llegar a ejercer una correcta educación sexual con sus familiares. Esto puede ocurrir debido a la falta de información y recursos específicos disponibles para las familias. Además, como se recalca en la primera pregunta de investigación, existen ciertos estereotipos y prejuicios sociales que dificultan una conversación abierta y honesta sobre la sexualidad.

Sin embargo, cada vez hay más refuerzos y programas que buscan proporcionar conocimientos y recursos necesarios a las familias para poder abordar el tema de la educación sexual de manera efectiva. Estos programas suelen enfatizar la importancia de la educación sexual para lograr la autonomía y la seguridad de las personas con discapacidad intelectual, y suelen ofrecer información detallada sobre temas como el consentimiento, la prevención, conocimiento del propio cuerpo...

Dando respuesta a la tercera pregunta de investigación: ¿Es fundamental la autonomía e independencia en cuanto a la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual? En líneas generales, los resultados permiten extraer que la autonomía e

independencia en cuanto a la sexualidad son fundamentales para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad intelectual. En la mayoría de las ocasiones, existen muchos estereotipos y mitos acerca de las personas con discapacidad y son vistas como asexuales o como personas sin deseo sexual. Al igual que cualquier otra persona, las personas con discapacidad intelectual tienen deseos y necesidades sexuales, y es importante que se les permita explorar su sexualidad de manera segura y responsable. Sin embargo, debido a la discriminación y el estigma que a menudo enfrentan las personas con discapacidad intelectual en la sociedad, es posible que no se les proporcione información y educación adecuadas sobre la sexualidad o que se les niegue el acceso a servicios y apoyo en este ámbito. Por ello, es importante que se promueva la educación y el apoyo en la sexualidad para las personas con discapacidad intelectual, y se les brinde la oportunidad de tomar sus propias decisiones en este aspecto de sus vidas.

Finalmente, con respecto a la cuarta pregunta de investigación: ¿Existen diferentes expectativas en función del sexo de la persona con discapacidad intelectual? Los resultados reflejan que en función del sexo de la persona con discapacidad las expectativas varían, ya que las mujeres con discapacidad son las que se encuentran muchísimas más limitaciones a la hora de disfrutar de su sexualidad. Existe mayor temor por parte de la familia hacia el sexo mujer. Además, encuentran mayores barreras respecto a los hombres: menos conocimiento e información, más tabúes sobre el tema, más estereotipos y prejuicios.

Referencias bibliográficas

- Aristizábal Gómez, K. V. (2021). Cuando hablamos de discapacidad, ¿de qué hablamos? Una revisión teórica y jurídica del concepto.
- Ayuso, D. M. R. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(2), 264-271.
- Boul, L., Hallam-Jones, R., & Wylie, K. R. (2008). Sexual pleasure and motivation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35(1), 25-39.
- Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Psicológica*, (83), 15-19.
- Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobada el 13 de diciembre de 2006, que representa el marco universal que reafirma que todas las personas gozan de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Couwenhoven, T. (2000). Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. *Buenas Prácticas. Revista Síndrome de Down*, 18, 42-52.
- Decreto 63/1986 de 4 de abril por el que se constituye y regula el Registro Regional de Entidades Colaboradoras en la prestación de Servicios sociales. <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1986/055/002.html>
- Decreto 148/2001, de 9 de julio, por el que se modifica el decreto 227/1997, de 18 de septiembre, que aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación. <http://www.mldm.es/BA/PDF/DECRETO%20148-2001.pdf>
- García, E. M., & Vicente, L. M. G. (2010). Necesidades sociales de las personas con discapacidad en edad escolar y sus familias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9-24.
- González González, C. A. (2022). Sexualidad y discapacidad. Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56777/TFG-G5604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación (5ta. Edición)*. México D.F, México: McGRAW-HILL.

- Hernandez, S. S. F. (2023). Apuntes teóricos conceptuales en la construcción histórica y sociocultural de la sexualidad. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 19(3), 273.
- INE (2020). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=51518#!tabs-grafico>
- Katz, G. y Lazcano-Ponce, E. (2008). La sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de intervención educativa para padres y consejeros en países en desarrollo. *Salud Pública de México*, 50 (S2), 239-254.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. BOE BOE-A-1982-9983. <https://www.boe.es/boe/dias/1982/04/30/pdfs/A11106-11112.pdf>
- Ley 8/1995, de 6 de abril, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación. BOE-A-1995-12103. <https://boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-12103-consolidado.pdf>
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. BOE-A-2003-22066. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-22066-consolidado.pdf>
- Ley del 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE-A-2006-21990. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE-A-2007-6115. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
- Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. BOE-A-2019-8794. <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16>
- Ley del 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. BOE-A-2021-9233. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9233-consolidado.pdf>
- López, F. (2002) *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martínez, G. E. M., Ramírez, E. O. L., Cavazos, D. J. C., Martínez, Z. D. C. T., & Mullet, E. (2011). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *CIENCIA-UANL*, 15(4), 436-444.

- OMS. 2006. Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Ginebra: OMS. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad.
- OMS. 2006. Guía para la atención de público con discapacidad y adulto mayor.
- OMS. 2011. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: Ediciones de la MS.
- OMS. 2019. *Salud sexual*. (2019, 27 agosto). <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
- Ordoñez, F. D. G., & Mendoza, I. M. C. (2019). Modelo social como alternativa para el desarrollo de la persona con discapacidad, Callao. Perú. *Telos*, 21(3), 681-709.
- Piergentili, M., & Prado, C. La historia documentada. CDD 371.912, 103.
- Plena inclusión. (s. f.). Barreras sociales. Recuperado 09 de marzo de 2023, de <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/barreras-sociales/>
- Plena inclusión. (2021). Sexualízate. Claves para conocer y cuidar tu sexualidad. Recuperado 13 de marzo de 2023, de <https://fademga.plenainclusionongalicia.org/dmdocuments/GUIA.%20Cuidar%20y%20conocer%20tu%20sexualidad.%20LF.pdf?fbclid=IwAR3tb6PBWYakuDKx2zLou5m1zUmIzvTdJY8J6UU5sO7szC7UCJZMjOrnyGU>
- Plena inclusión. (2022, 1 febrero). La discapacidad intelectual tiene una nueva definición y la explicamos. Recuperado 09 de marzo de 2023, de <https://www.plenainclusion.org/noticias/la-discapacidad-intelectual-tiene-una-nueva-definicion-y-la-explicamos/>.
- Real Academia Española (2014). Discapacidad. Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/discapacidad>
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Boletín Oficial del Estado. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 26 de enero de 2000, núm. 22, (pp 10 -11)
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE-A-2013-12632. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>

- Serrano Ruíz, C. P., Ramírez Ramírez, C., Abril Miranda, J. P., Ramón Camargo, L. V., Guerra Urquijo, L. Y., & Clavijo González, N. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física: Discapacidad y barreras contextuales. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 45(1), 41-51.
- Sprecher, S., & McKinney, K. (1993). *Sexuality* (Vol. 6). Sage.
- Thompson, J., Bradley, V. J., Buntinx, W., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M., ... & Yeager, M. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 41(1), 7-22.

Anexos

I. Cuestionario de elaboración propia para los/as usuarios/as de la Asociación APREME.

En este anexo incluimos las preguntas que se realizaron para el desarrollo de nuestra investigación, así como un enlace al mismo cuestionario.

- Enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-otw5_rhG2crIg8IMK-xCgmREueUraSYpk3fIGNT3rxBg8A/viewform?usp=sf_link
- Preguntas:

<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menores de 25 años. <input type="radio"/> De 26 a 36 años. <input type="radio"/> De 37 a 47 años. <input type="radio"/> De 48 a 58 años. <input type="radio"/> Más de 59 años.
<p>Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> No binario <input type="radio"/> Prefiero no decirlo.
<p>Orientación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Heterosexual <input type="radio"/> Homosexual <input type="radio"/> Bisexual <input type="radio"/> Otro
<p>1. ¿Te has sentido alguna vez sexualmente atraído/a por alguien?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No. <input type="radio"/> Alguna vez. <input type="radio"/> Muchas veces.
<p>2. ¿Qué sueles hacer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nada. <input type="radio"/> Decírselo a un educador/a. <input type="radio"/> Decírselo a la persona. <input type="radio"/> Decírselo a un familiar.
<p>3. ¿Has tenido pareja alguna vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí. <input type="radio"/> No.

<p>4. ¿Ahora tienes?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.
<p>5. ¿Cuántas parejas has tenido?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> De 0 a 5.<input type="radio"/> De 5 a 10.<input type="radio"/> Más de 10.
<p>6. En caso de sí tener, ¿cuánto tiempo has durado como máximo?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Menos de un año.<input type="radio"/> Entre 1 o 2 años.<input type="radio"/> Más de 2 años.
<p>7. ¿Te gusta alguien ahora?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.<input type="radio"/> Tal vez.
<p>8. ¿Te has masturbado alguna vez?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.
<p>9. ¿A qué edad empezaste?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nunca.<input type="radio"/> Entre 7 y 12 años.<input type="radio"/> Entre los 13 y 16 años.<input type="radio"/> Entre los 17 y 20 años.
<p>10. ¿Con qué frecuencia lo haces?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Alguna veces al año (3 o 4)<input type="radio"/> Algunas veces al mes (1 o 2)<input type="radio"/> Algunas veces a la semana (1 o 2)
<p>11. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No.<input type="radio"/> Sí.

<p>12. ¿Tus padres re dejarían tener pareja?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.<input type="radio"/> Tal vez.
<p>13. ¿Por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Porque está mal.<input type="radio"/> Porque yo no puedo hacer esas cosas.<input type="radio"/> Claro que sí, como todas las personas.
<p>14. En el caso de tener la menstruación, ¿edad de la primera menstruación?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Entre los 10 y 12 años.<input type="radio"/> Entre los 13 y 15 años.<input type="radio"/> Entre los 16 y 18 años.
<p>15. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nada satisfactorio<input type="radio"/> Poco satisfactorio<input type="radio"/> Ni satisfactorio ni no satisfactorio<input type="radio"/> Bastante satisfactorio<input type="radio"/> Completamente satisfactorio.
<p>16. ¿Sabes lo que son los anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.
<p>17. ¿Alguien te ha dicho que debes utilizarlos si tienes relaciones sexuales?</p> <p>¿Quién?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nadie.<input type="radio"/> Mis padres.<input type="radio"/> Otros familiares.<input type="radio"/> Educadores.<input type="radio"/> Amigos/as.
<p>18. ¿Utilizas anticonceptivos? ¿Cuál?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No.<input type="radio"/> Preservativo.

- Pastillas anticonceptivas.
- Parche.
- Inyección.
- DIU
- Otra

19. ¿Alguien te ha hablado sobre sexualidad sin que tú le preguntaras? ¿Quién?

- Nadie.
- Mis padres.
- Otros familiares.
- Educadores.
- Amigos/as.
- Exparejas.

20. ¿Qué edad tenías cuando alguien te habló por primera vez de sexualidad?

- Entre 10 y 13 años.
- Entre los 14 y 17 años.
- Entre los 18 y 20 años.

21. ¿Le has preguntado a alguien sobre sexualidad? ¿A quién?

- A nadie.
- A mis padres.
- Educadores/as
- Amigos/as.

22. ¿Cómo te sientes?

- Bien, volveré a preguntar.
- Me dio mucha vergüenza preguntar, pero volvería a hacerlo.
- No lo volveré a preguntar.

23. ¿Te gustaría hablar más sobre sexualidad?

- Sí.
- No.
- Tal vez.

II. Cuestionario de elaboración propia para los/as familiares de las personas con discapacidad intelectual.

- Enlace:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKyWunkYFBduMR4a94oRryuP-TJhFbYN8d5ci92ChzydSeew/viewform?usp=sf_link

- Preguntas:

<p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> No binario <input type="radio"/> Prefiero no decirlo.
<p>Figura de referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Hermano <input type="radio"/> Hermana
<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menores de 25 años. <input type="radio"/> De 26 a 36 años. <input type="radio"/> De 37 a 47 años. <input type="radio"/> De 48 a 58 años. <input type="radio"/> Más de 59 años.
<p>Nivel educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Analfabeto <input type="radio"/> Sólo leer y escribir <input type="radio"/> Primarios incompletos <input type="radio"/> Primarios completos (Graduado Escolar) <input type="radio"/> Secundarios incompletos <input type="radio"/> Secundarios (ESO, Bachillerato, Ciclo Formativo de Grado Medio) <input type="radio"/> Diplomatura o Ciclo Formativo de Grado Superior <input type="radio"/> Licenciatura y/o Doctorado
<p>1. ¿Cuánta importancia tiene para usted la sexualidad de su hijo/a?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo. <input type="radio"/> Algo de acuerdo. <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo. <input type="radio"/> Algo en desacuerdo. <input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>2. ¿Siente miedo o rechazo a que su hijo/a mantenga relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo. <input type="radio"/> Algo de acuerdo. <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo. <input type="radio"/> Algo en desacuerdo. <input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>3. ¿Le resulta cómodo y natural hablar de sexualidad con su hijo/a?</p>

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hablo con él/ella pero me resulta bastante incómodo/a. <input type="radio"/> No hablo de sexualidad con mi hijo/a. <input type="radio"/> Hablo con él/ella con naturalidad.
<p>4. ¿Cree que su hijo/a es capaz de relacionarse con su sexualidad de manera natural?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo. <input type="radio"/> Algo de acuerdo. <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo. <input type="radio"/> Algo en desacuerdo. <input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>5. ¿Conoce algún sitio donde pueda acudir a recibir información sobre la sexualidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí. <input type="radio"/> No.
<p>6. ¿En algún momento ha acudido a charlas o coloquios donde le hayan ofrecido información acerca del tema?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí. <input type="radio"/> No.
<p>7. Si es así, ¿le ha ayudado a afrontar la situación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo. <input type="radio"/> Algo de acuerdo. <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo. <input type="radio"/> Algo en desacuerdo. <input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>8. ¿Su hijo/a tiene al alcance información sobre sexualidad en casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí. <input type="radio"/> No.
<p>9. ¿Se habla con él/ella sobre sexualidad sin que suponga un tema tabú?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo. <input type="radio"/> Algo de acuerdo. <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo. <input type="radio"/> Algo en desacuerdo. <input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>10. Su hijo/a, ¿muestra interés por sexualidad y su cuerpo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo. <input type="radio"/> Algo de acuerdo. <input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo. <input type="radio"/> Algo en desacuerdo. <input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>11. ¿Puedes hablar abiertamente sobre su sexualidad y expresar las dudas que le surjan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Muy de acuerdo.

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Algo de acuerdo.<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo.<input type="radio"/> Algo en desacuerdo.<input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>12. ¿Se le ofrece apoyos para que conozca su cuerpo?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo.<input type="radio"/> Algo de acuerdo.<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo.<input type="radio"/> Algo en desacuerdo.<input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>13. ¿Conoce los riesgos de mantener relaciones sexuales sin la protección e información adecuadas?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.<input type="radio"/> Tal vez.
<p>14. ¿Se ponen límites acerca de las muestras de cariño que se deben tomar de acorde a su edad?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo.<input type="radio"/> Algo de acuerdo.<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo.<input type="radio"/> Algo en desacuerdo.<input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>15. ¿Se ha trabajado para que haga respetar su propio espacio personal?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.
<p>16. ¿Se ha trabajado para que respete el espacio personal del resto?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí.<input type="radio"/> No.
<p>17. ¿Considera que se respeta la privacidad de su hijo/a en el hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo<input type="radio"/> Algo de acuerdo.<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo.<input type="radio"/> Algo en desacuerdo.<input type="radio"/> Muy en desacuerdo.
<p>18. ¿Su hijo/a tiene posibilidad de estar sólo/a en un espacio seguro si así lo desea?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo<input type="radio"/> Algo de acuerdo.<input type="radio"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo.<input type="radio"/> Algo en desacuerdo.<input type="radio"/> Muy en desacuerdo.

19. ¿Se respeta su intimidad con respecto a funciones vitales tales como micción, defecación o menstruación?

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- Algo en desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

20. ¿Se pide permiso antes de tocar su cuerpo para ofrecerle algún apoyo que necesite?

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- Algo en desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

21. Su hijo/a tiene al alcance modelos de identidad de género y de orientación sexual (como por ejemplo películas donde salgan personas que pertenezcan al colectivo LGTBIQ+?)

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- Algo en desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

22. ¿Se ha trabajado sobre su orientación sexual?

- Muy de acuerdo
- Algo de acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- Algo en desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.