

Convocatoria: septiembre 2020

Sexualidad y discapacidad intelectual: la visión de la juventud canaria

TRABAJO FIN DE GRADO
(Grado en Trabajo Social)

Camila Tamara Herrera Oms
Correo electrónico: alu0100915365@ull.edu.es
Tutora: Celsa Cáceres Rodríguez
Cotutor: Christian Robert Rosales Sánchez

Resumen:

Históricamente las personas con discapacidad intelectual (PCD-i) han sido discriminadas y sus derechos han sido vulnerados. Uno de esos derechos fundamentales es la sexualidad, la cual les ha sido negada, pues se les ha infantilizado y estigmatizado. Pese a que afortunadamente se han conseguido grandes logros en el reconocimiento de sus derechos y avances en su plena inclusión en la sociedad, queda mucho camino por recorrer. Por este motivo, los objetivos de esta investigación son conocer la opinión de la juventud canaria sobre la sexualidad de las PCD-i, estimar los conocimientos que tienen sobre este tema y determinar la influencia de las características sociodemográficas en la opinión y el conocimiento de los/as jóvenes canarios/as sobre la sexualidad de las PCD-i. Para ello se ha elaborado un cuestionario separado en tres bloques de preguntas; sociodemográficas, de conocimiento y de opinión que fue completado por 122 personas, representando las mujeres un 77.05% (94 mujeres) de la muestra y los hombres un 22.95% (28 hombres), con una edad media de 22,5 años y residentes en las Islas Canarias. Los resultados obtenidos han mostrado que la media en conocimiento es de 8.4 y de 8.7 en opinión, por lo tanto, se podrían considerar ambas medias como elevadas. Se observa que el sexo es el único factor sociodemográfico que influye en la opinión.

Palabras clave: Personas con discapacidad intelectual (PCD-i), derechos, sexualidad, calidad de vida, educación afectivo sexual.

Abstract:

Historically, people with intellectual disabilities (PWID) have been discriminated against and their rights have been violated. One of those fundamental rights is sexuality, which has been denied them, because they have been infantilized and stigmatized. Although, fortunately, great achievements have been made in the recognition of their rights and advances in their full inclusion in society, there is still a long way to go. For this reason, the objectives of this research are to know the opinion of Canarian youth about the sexuality of PWID to estimate the knowledge they have on this subject and to determine the influence of sociodemographic characteristics on the opinion and knowledge of the Young Canaries on the sexuality of PCD-i. For this, a separate questionnaire has been prepared in three blocks of questions; sociodemographic, knowledge and opinion that was completed by 122 people, women representing 77.05% (94 women) of the sample and men 22.95% (28 men), with an average age of 22.5 years and residents in the Canary Islands. The results obtained have shown that the mean in knowledge is 8.4 and 8.7 in opinion, therefore, we could consider both means as high. It is observed that sex is the only sociodemographic factor that influences opinion.

Key words: People with intellectual disabilities (PWID), affective sexual education, rights, sexuality, quality of life.

Introducción	7
1. Marco Teórico	9
1.1 Discapacidad y discapacidad intelectual	9
1.1.1. El concepto de discapacidad	9
1.1.2. La discapacidad intelectual: aproximación conceptual.	10
1.1.3. Niveles de discapacidad intelectual según la AAID y el DSM-5	11
1.1.4. Calidad de vida de las PCD-i: Concepto de CV y dimensiones que estudia.	14
1.2 Sexualidad y discapacidad: el caso de las PCD-i	17
1.2.1. ¿Qué es la sexualidad?	17
1.2.2. La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual	18
1.2.3. Mitos sobre la sexualidad de las PCD-i	21
1.1.4. Calidad de vida: Intimidad como parte de las relaciones personales	23
1.2.5. Factores que condicionan la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual	24
1.3 Familia, sexualidad y PCD-i	27
1.4 Derechos y derecho a la sexualidad	30
1.4.1. Los derechos como dimensión clave de la Calidad de Vida	30
1.4.2. Convención de los derechos de las PCD	31
1.4.3. Declaración de los derechos sexuales por la OMS	34
1.4.4. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social	35
2. Objetivos	38
3. Método	38
3.1 Participantes	38
3.2 Instrumento y definición de variables	38
3.3 Diseño y plan de análisis	40
3.4 Procedimiento	40
4. Resultados	41
5. Discusión y conclusiones	46
6. Referencias bibliográficas	49
7. Anexos	55

Introducción

En el presente trabajo, se presentan los resultados obtenidos tras haber realizado una investigación cuya finalidad ha sido conocer qué conocimientos y opinión perspectiva tiene la juventud canaria sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (en adelante PCD-i), así como explorar los conocimientos que tienen sobre esta temática.

La sexualidad siempre ha sido un tema tabú, y si a ese concepto le añadimos la discapacidad intelectual, el binomio que surge es altamente controvertido.

Según ha ido avanzando la sociedad, las PCD-i han ido disfrutando progresivamente los derechos que les corresponden como al resto de la población. No obstante, el tema de la sexualidad en este colectivo sigue sin ser tratado con toda la naturalidad que debiera. A menudo, su entorno más cercano y también la sociedad en general, pese a procurarles el mayor bienestar y hacer valer sus derechos, los infantiliza obviando su sexualidad.

Recalcando el párrafo anterior, con el paso de los años, se ha ido notando una evolución en la sociedad respecto a todos los aspectos relacionados con las personas con discapacidad intelectual, no obstante, aún hay mucho por hacer. Por lo tanto, la elección de este tema viene motivada por la necesidad de profundizar sobre qué conocimientos y opinión tiene la juventud sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, si existen prejuicios o piensan que su sexualidad deber ser libre como la de otro individuo, si tienen conocimientos sobre la sexualidad de este colectivo o por el contrario piensan que su sexualidad dista mucho de aquellas personas que no tienen ningún tipo de discapacidad. Es necesario conocer la percepción de la juventud sobre la sexualidad de las PCD-i y estimar sus conocimientos sobre este tema para seguir avanzando en esta materia, ya que, dentro de esta sociedad, se encuentran las futuras generaciones que harán efectivos los cambios que favorezcan a este grupo de población. Además, si se identifican las carencias de información que la población pueda tener, es más sencillo colaborar para

eliminar las barreras y prejuicios que limitan la vivencia de una sexualidad libre, sana y plena de las personas con discapacidad intelectual.

En primer lugar, se expone el marco teórico, donde se presentan las definiciones de diversos/as autores/as de conceptos como sexualidad, discapacidad intelectual y la combinación de estos, así como los resultados de las investigaciones realizadas. Además, se recogen los diferentes grados de discapacidad intelectual que existen, las dificultades y factores que condicionan la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales en PCD-i, así como los derechos que amparan a este colectivo.

A continuación, se presentan los objetivos de la investigación, que giran en torno a conocer la percepción de la sociedad sobre la sexualidad de las PCD-i y estimar los conocimientos que tienen sobre este tema. Tras esto se presenta la metodología donde se explica qué población ha sido objeto de estudio, qué instrumento se ha utilizado para realizar la investigación y el procedimiento de esta.

Posteriormente se exponen los resultados de la investigación, le sigue la discusión y conclusiones donde se relacionan los resultados obtenidos con los antecedentes disponibles y los objetivos del estudio.

1. Marco Teórico

1.1 Discapacidad y discapacidad intelectual

1.1.1. El concepto de discapacidad

Definir qué es la discapacidad es un tanto complejo, pues es un término que abarca conceptos tan amplios, que existen múltiples definiciones que además han ido variando con el paso del tiempo.

No obstante, se puede tomar como punto de partida la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en la que se define la discapacidad como:

una relación compleja entre la condición de salud que una persona posea y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en la que esa persona vive. Como consecuencia de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda). (CIF, 2001, p. 27)

Para Muñoz (2010) la discapacidad es:

una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo —por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera—, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de

acciones o tareas —por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión—, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (p.384)

En general, la discapacidad se suele agrupar en: discapacidad sensorial, física, intelectual y las derivadas de problemas de salud mental (Campo, 2003). Se estima que unos 1.000 millones de habitantes, lo cual representa el 15% de la población, experimentan algún tipo de discapacidad (OMS, 2011).

1.1.2. La discapacidad intelectual: aproximación conceptual.

A lo largo de los años, la definición del término “discapacidad intelectual” ha ido variando y sufriendo varias modificaciones. Era normal hasta hace no muchos años, referirse a todas las personas con discapacidad intelectual como retrasados mentales, lo cual tiene un carácter tremendamente peyorativo. En esa dirección, Verdugo (2003) señala que la discapacidad intelectual debe concebirse hoy en día desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su onceava edición (2011) la siguiente definición de discapacidad intelectual: “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (p. 24).

Esta definición va acompañada de unas premisas que clarifican el concepto:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

Este enfoque concibe la atención a la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en que esta funciona y los apoyos necesarios.

Además, el funcionamiento intelectual está relacionado con las siguientes dimensiones:

- Habilidades intelectuales
- Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)
- Participación, interacciones y roles sociales
- Salud (salud física, salud mental, etiología)
- Contexto (ambientes y cultura)

1.1.3. Niveles de discapacidad intelectual según la AAID y el DSM-5

La AAIDD (2010) propone la siguiente clasificación de niveles de discapacidad intelectual:

- Discapacidad intelectual leve
- Discapacidad intelectual moderada
- Discapacidad intelectual grave
- Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad

- Discapacidad intelectual de gravedad no especificada

Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2015) recoge lo mencionado anteriormente por la AAIDD y propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según el funcionamiento adaptativo ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requerido. El funcionamiento adaptativo se refiere a la capacidad del sujeto para desempeñar una vida autónoma e independiente que comprende distintas habilidades o áreas como las habilidades de la vida diaria (p.e. higiene y aseo personal, comer o vestirse sólo), habilidades comunicativas y habilidades sociales (DSM-V, como se citó en Berenguer y Baixauli, 2018, p.3).

La clasificación que propone el DSM-5 es la siguiente (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, s.f.):

- Discapacidad intelectual leve

En el DSM-5 se indica que se podría diagnosticar discapacidad leve con un cociente intelectual entre 70 y 75 si existe déficit significativo en funcionamiento o conducta adaptativa, pero no cuando no exista.

Las personas con discapacidad intelectual leve suponen, aproximadamente, un 85% de los casos de discapacidad intelectual. Por lo general, suelen presentar ligeros déficits sensoriales y/o motores, adquieren habilidades sociales y comunicativas en la etapa de educación infantil y adquieren los aprendizajes instrumentales básicos en la etapa de educación primaria.

- Discapacidad intelectual moderada

Se incluye en este nivel a las personas cuya puntuación en CI se sitúa en el intervalo entre 55 – 50 y 40 – 35. La conducta adaptativa de estas personas suele verse afectada en todas las áreas del desarrollo. Suponen alrededor del 10% de toda la población con discapacidad intelectual. Suelen desarrollar habilidades comunicativas durante los primeros años de la infancia y, durante la escolarización, pueden llegar a adquirir parcialmente los aprendizajes instrumentales básicos. Suelen aprender a trasladarse de forma autónoma por lugares que les resulten familiares, atender a su cuidado personal con cierta supervisión y beneficiarse del entrenamiento en habilidades sociales.

- Discapacidad intelectual grave

Se incluye en la misma a aquellos/as cuya medida en CI se sitúa en el intervalo entre 35 – 40 y 20 – 25 y supone el 3-4% del total de la discapacidad intelectual. Las adquisiciones de lenguaje en los primeros años suelen ser escasas y a lo largo de la escolarización pueden aprender a hablar o a emplear algún signo de comunicación alternativo. La conducta adaptativa está muy afectada en todas las áreas del desarrollo, pero es posible el aprendizaje de habilidades elementales de cuidado personal.

- Discapacidad intelectual profunda / pluridiscapacidad

La mayoría de los/as que se incluyen en este grupo presenta una alteración neurológica identificada que explica esta discapacidad, la confluencia con otras (y la gran diversidad que se da dentro del grupo). Por este motivo, uno de los ámbitos de atención prioritaria es el de la salud física. La medida del CI de este grupo queda por debajo de 20–25 y supone el 1–2 % del total de la discapacidad intelectual. Suelen presentar limitado nivel de conciencia y desarrollo emocional, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia de habla y graves dificultades motrices. El nivel de autonomía, si existe, es muy reducido. La casuística supone un continuo que abarca desde personas “encamadas”, con

ausencia de control corporal, hasta algunos/as que adquieren muy tardíamente algunos patrones básicos del desarrollo motor.

Según los datos recogidos por el IMSERSO (2017), se estima que en España existen 273.418 personas con discapacidad intelectual (con grado igual o superior al 33%). En las Islas Canarias esa cifra se sitúa en las 7.565 personas.

1.1.4. Calidad de vida de las PCD-i: Concepto de CV y dimensiones que estudia.

Schalock y Verdugo (2007) definen la calidad de vida como “un estado deseado de bienestar personal que se caracteriza por ser multidimensional, por tener propiedades universales y propiedades ligadas a la cultura, por tener componentes objetivos y subjetivos y por estar influenciado por características personales y factores ambientales” (p.22).

Siguiendo con Schalock y Verdugo (como se citó en Morentin et al., 2008), el modelo en el que nos encontramos actualmente es un modelo ecológico de la discapacidad y en un paradigma o modelo de derechos que trabajan para el incremento del bienestar subjetivo y de la calidad de vida de las PCD-i. Este paradigma se caracteriza por la implantación un nuevo concepto de la discapacidad que hace hincapié en un modelo o enfoque ecológico, el cual se caracteriza por tener en cuenta a las personas y su ambiente, y por proporcionar apoyos individualizados en entornos comunitarios inclusivos (Schalock y Verdugo, 2013, p. 444).

Schalock y Verdugo (2010) defienden que el modelo ecológico de discapacidad intelectual es importante para comprender esta condición y el enfoque que se toma sobre las PCD-i porque explica la misma en términos de:

- a) expresión de limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto social;

- b) visión de las PCD-i con un origen en factores orgánicos y/o sociales;
- c) el entendimiento de que estos factores orgánicos y sociales causan limitaciones funcionales que reflejan una falta de habilidad o restringen tanto en funcionamiento personal como en el desempeño de roles y tareas esperadas para una persona en un ambiente social. De la misma manera, un enfoque socio-ecológico de la discapacidad:
- Ejemplifica la interacción entre la persona y su ambiente
 - Cambia la explicación de discapacidad intelectual alejándola de la defectología centrada en la persona hacia el resultado de un desajuste entre las capacidades de la persona y las demandas de su ambiente
 - Se centra en el rol que los apoyos individualizados pueden desempeñar en la mejora del funcionamiento individual
 - Permite la búsqueda y comprensión de la ‘identidad de discapacidad’ cuyos principios incluyen: autoestima, bienestar subjetivo, orgullo, causa común, alternativas políticas y compromiso en la acción política (p.10)

El concepto de calidad de vida no se puede separar del contexto donde las personas con discapacidad viven. Citando a Schalock y Verdugo (2013), se deben tener en cuenta las influencias del microsistema, mesosistema y macrosistema:

- Microsistema o contexto social inmediato, como la familia, hogar, grupo de iguales y lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.
- Mesosistema, o vecindario, comunidad, agencias de servicios y organizaciones, que afecta directamente al funcionamiento del microsistema.
- Macrosistema, o los patrones culturales más amplios, tendencias socio-políticas, sistemas económicos y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a nuestros valores, creencias y al significado de palabras y conceptos.

Las observaciones para micro, meso y macrosistema, se separan en indicadores sociales, valoración personal y evaluación funcional.

Los indicadores sociales se refieren a condiciones externas basadas en el ambiente como pueden ser la salud, el bienestar social, el nivel de vida, la educación o la vivienda, entre otros (Schalock y Verdugo, 2013).

La valoración personal hace referencia a la naturaleza subjetiva de la calidad de vida. Esta se basa en preguntar a la persona en qué medida se encuentra satisfecha con su vida. Las respuestas a esta pregunta son subjetivas y deben ser medidas (Ruíz y Sainz, 2008).

Por último, para Ruíz y Sainz (2008) la evaluación funcional es una forma de evaluación más objetiva, lo cual supone una ventaja respecto a la valoración personal.

Toda evaluación está centrada en las ocho dimensiones de calidad de vida. Schalock y Verdugo (como se citó en Schalock, Gardner y Bradley 2006), proponen las siguientes dimensiones con sus respectivos indicadores:

Tabla 1.*Dimensiones de calidad de vida e indicadores*

Dimensiones	Indicadores
Bienestar emocional	Autoconcepto
	Satisfacción
	Ausencia de estrés
Relaciones interpersonales	Interacciones
	Relaciones
	Apoyo
Bienestar material	Estatus económico
	Empleo
	Vivienda
Desarrollo personal	Educación
	Competencia personal
	Desempeño
Bienestar físico	Salud
	Actividad de la vida diaria
	Atención sanitaria
	Ocio
Autodeterminación	Autonomía/control personal
	Metas y valores personales
	Elecciones
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad
	Roles comunitarios
	Apoyos sociales
Derechos	Derechos humanos
	Derechos legales

Nota: elaboración propia a partir de Schalock, Gardner y Bradley (2006)

1.2 Sexualidad y discapacidad: el caso de las PCD-i

1.2.1. ¿Qué es la sexualidad?

La Organización Mundial de la Salud (2006) define la sexualidad como:

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

Helí Alzate (como se citó en Laguado, 2006) define la sexualidad humana como “el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana” es inherente a la vida misma y adquiere dimensiones diferentes a las de otros seres vivos; la sexualidad en el ser humano adquiere matices más complejos, ya que la capacidad de reflexión, de previsión y análisis de la propia conducta sumada a la fuerza emocional produce el deseo y la fantasía (p.157). En la misma línea, Garvía y Miquel (2012) afirman que la sexualidad es algo inherente al ser humano, es una dimensión de la personalidad que está presente en el comportamiento; es una función biológica y afectiva. Todos somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos y se expresa en todo lo que la persona hace como parte fundamental de su de su personalidad.

1.2.2. La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual

Abordar el tema de la sexualidad en personas con discapacidad física o intelectual es, sin duda, más difícil que hacerlo en aquellas personas sin discapacidades aparentes.

Las preguntas y palabras de Fernando Cardenal (1998) son muy adecuadas para

comenzar:

¿Por qué el tema de la sexualidad de las personas discapacitadas produce ansiedad en tantas personas no discapacitadas? ¿Por qué esa sexualidad ha de ser un problema para los demás? ¿Por qué la combinación de invalidez y sexualidad ha de ser vista por los demás como algo especial? (p. 84).

La razón puede estar en lo que Chigier (como se citó en Cardenal, 1998) llama la doble conflictividad de la asociación sexo-discapacidad. Todos los temas relacionados con la sexualidad siempre son delicados o considerados como un tema tabú, a su vez, las personas con discapacidad son consideradas como algo que se sale de lo ordinario, como unos seres cuyas necesidades vitales distan mucho de las que puedan tener las personas sin discapacidad. Por este motivo quizás el binomio sexualidad-discapacidad sea tan “conflictivo”.

Tal y como afirman Garvía y Miquel (2012) la sexualidad de la persona con discapacidad es sexualidad humana, no es una sexualidad especial. No existen diferentes sexualidades, por lo tanto, en materia afectiva y de sexualidad, las necesidades de las PCD-i son las mismas que las del resto de la población (Morentin et al., 2018).

Varas (2010) también afirma que el desarrollo de la sexualidad de las PCD-i no es distinto al de las personas sin discapacidad. Su sexualidad, desde el punto de vista fisiológico, no tiene una especificidad definida, sin embargo, sus capacidades intelectuales, sus características emocionales, así como su entorno y su historia de comportamientos, condicionan de una forma u otra su sexualidad (López Sánchez, 2000).

Así como la sexualidad de las personas sin ningún tipo de discapacidad no sigue un patrón absoluto, ocurre lo mismo con las PCD-i, y es que cada caso es diferente, cada persona es diferente, y todos/as tenemos vivencias diferentes. Una persona con una discapacidad

del mismo grado que otra no tiene por qué vivir la sexualidad igual que ésta; por ello no se debe generalizar el tema y sería mejor ir caso por caso (López Sánchez, 2000).

No obstante, según Campo (2003), existen ciertos aspectos o patrones que se repiten en las PCD-i, aunque como se comenta anteriormente, nunca generalizables debido a la diversidad de estas personas y a la propia personalidad de cada individuo.

López Sánchez (2000) propone la siguiente clasificación de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual por grados o niveles:

En general, los/las “leves” pueden llegar a tener una sexualidad muy “normalizada”, incluyendo, en los casos que lo deseen y tengan oportunidad de tener la familia y el entorno adecuado, una relación de pareja, formalizada o no con el matrimonio. Algunos/as de ellos/as pueden formar una familia y tener hijos, aunque es frecuente que necesiten ayuda para proporcionar una educación adecuada a estos/as, como tantos otros padres y madres, por otra parte. Tienen gran capacidad para aprender los contenidos básicos de la educación sexual y llegar a protegerse de las prácticas de riesgo.

Los/las "moderados/as", especialmente en el intervalo bajo, tienen más dificultades para tener una sexualidad normalizada, debiendo aprender a tener, si es su deseo, conductas autoeróticas en privado, controlar sus deseos y emociones, también los sexuales, respetando a los demás y haciéndose respetar. Son mucho más vulnerables al hecho de sufrir abusos y a cometerlos, tienen grandes dificultades para evitar las prácticas sexuales de riesgo, no les es fácil establecer relaciones de pareja y mantenerlas, etc.

Los/as "profundos/as" dependen aún más de las demás personas en todos los sentidos. En este caso se puede decir con toda propiedad que dependen de los/as demás, de tal forma que su sexualidad es la que ellos/as busquen, deseen, puedan, pero, sobre todo, la que los/las padres/madres, educadores/as y la sociedad les puedan proporcionar.

1.2.3. Mitos sobre la sexualidad de las PCD-i

La sexualidad de la población con discapacidad intelectual es un tema que ha sido poco abordado tanto por organizaciones que las atienden, como por docentes, familias y por la sociedad en general, debido a que en torno a dicho grupo giran una serie de creencias que invisibilizan la existencia de esta. Los artículos e investigaciones consultadas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad evidencian la existencia de mitos que muestran la no aceptación de los derechos de estas personas en este ámbito, limitando su desarrollo de la educación sexual (Sánchez, 2008, p. 163).

A las PCD-i se les ha asignado un rol en el que no hay cabida para la sexualidad. Esto es consecuencia de un criterio moral que entiende que este tema no es de interés para este sector de la población, pues se da por hecho que no tendrán pareja o no deberían tenerla, o que no tendrán descendencia (Amor Pan, como se citó en Losada y Muñiz, 2019).

Como afirma Campo (2003), estos prejuicios que se han repetido durante tantos años han influido en que los mitos y falsas creencias sobre la sexualidad de las PCD-i, sigan presentes hoy en día, aunque en menor medida.

En la tabla 2 se exponen algunos de los mitos más frecuentes que existen sobre las PCD-i y su sexualidad:

Tabla 2.

Mitos sobre la sexualidad de las PCD-i

MITO/CREENCIA	SIN EMBARGO...
No son sexuadas	Todos los seres humanos somos seres sexuados y por lo tanto pueden expresar su sexualidad. Las personas con discapacidad han sido privadas de sus derechos sexuales en gran parte por la sociedad, probablemente porque han sido tratados como niños/niñas.

Las personas con discapacidad no son deseadas por otros/as	Las sociedades se han encargado de vender la idea de que la belleza y la perfección de hombres y mujeres es lo más importante, que hay que ser súper modelos o al menos contar con ciertas características físicas para poder atraer a las demás personas; olvidándose así del gran valor que tiene la persona en lo más profundo de su ser, sus sentimientos, valores, personalidad, sus deseos de superación, entre otros.
No son sexualmente aventureros/as	El hecho de que se tenga discapacidad, no quiere decir que no se tengan ciertas preferencias para realizar un acto íntimo, ellos o ellas pueden tener deseos e ideas para poder transmitir y sentir diversas emociones al vivir su sexualidad
No necesitan educación sexual.	Todos y todas somos iguales, por lo tanto, necesitamos educación sexual, la ignorancia en este tema crea un obstáculo para poder comprender su propia sexualidad, limitando el acceso a la poca información que se brinda al respecto, esto se acentúa más con la idea de que entre más se hable del tema más se promoverá el deseo sexual.
Las personas con discapacidad nunca serán agredidos sexualmente	Muchas veces se cree que las personas con discapacidad no corren riesgo de ser agredidos sexualmente, pero la realidad es que se encuentran más propensos a sufrir de esta situación, por abusos de los médicos, padres, madres, docentes o especialistas en rehabilitación. Están más propensos en una relación de 2 a 10 veces más que el resto de la población.
Son niños/as eternos.	La mayoría de las personas con discapacidad intelectual reciben y responden a estímulos sexuales de la misma manera que las personas sin discapacidad y desarrollan sus caracteres sexuales secundarios igual que las personas sin discapacidad.
No poseen control sobre su motivación sexual y sus impulsos.	Existe la tendencia a pensar que las personas con discapacidad intelectual tienen menor o nulo control sobre sus impulsos, y por lo tanto hay quienes creen que su sexualidad debe ser aplacada, no educada. No obstante, este pensamiento es erróneo, pues las personas con discapacidad intelectual también pueden aprender a manejar las expresiones de su sexualidad y adaptarse a aquellas manifestaciones que están socialmente aceptadas.

Las personas con discapacidad intelectual necesitan vivir en entornos en los que se restrinja y se inhiba su sexualidad, para protegerlos de ellos mismos y de los demás

La realidad es que necesitan vivir en entornos que favorezcan el tipo de aprendizaje sobre la sexualidad que se enseña normalmente en nuestra cultura. Como en la población general, las personas con discapacidad se benefician de un entorno con modelos y enseñanzas personales, morales, sociales y legales que tengan en cuenta su sexualidad.

Nota: Fuente: elaboración propia a partir de Sánchez, (2008), Garvía, & Miquel, (2012) y Garvía (2011)

1.1.4. Calidad de vida: Intimidad como parte de las relaciones personales

La sexualidad, como se ha mencionado anteriormente, es un derecho fundamental del ser humano, sin hacer distinción entre si es una persona con o sin discapacidad intelectual. En el caso de las PCD-i, no puede obviarse su abordaje en aquellos servicios en los que los/as usuarios trabajan, conviven y viven (Escalera e Iniesta, 2004).

Sin embargo, al ser seguir siendo un tema controvertido, la sexualidad de las PCD-i se obvia, lo cual supone claramente una vulneración a uno de los derechos fundamentales del ser humano.

Como menciona López Sánchez, (2002), igual que ocurre en todos los aspectos de su vida, las PCD-i también necesitan de apoyos por parte del entorno para satisfacer necesidades de seguridad emocional, intimidad y sexuales.

Es esa necesidad de apoyos en prácticamente todos los aspectos diarios y básicos de su vida, la que en ocasiones provoca que la dimensión de la intimidad de las PCD-i sea inexistente o escasa. El entorno más próximo de estas personas, es quien debe proporcionarles espacios de intimidad, sin embargo, suele ocurrir lo contrario, y es que quienes deben velar porque las PCD-i dispongan de dichos espacios, eluden facilitarles

lugares donde disfrutar de su intimidad, perpetuando así la infantilización de este amplio sector de la población, pues muchos/as de ellos/os, disponen de la intimidad que pueda tener un niño/a de corta edad.

Es por ello que, siguiendo a Cobo (2012), si algo hay que haga peculiar la erótica de las PCD-i, es su escasez de intimidad (p.11). Al no proporcionar estos espacios de intimidad, los padres pretenden controlar ciertas conductas autoeróticas o con sus iguales. Siguiendo a Hernández (2008):

el restringido acceso al universo íntimo implica un obstáculo al desarrollo de su propia autonomía causando su dependencia y la imposibilidad que vayan adquiriendo mayor grado de competencia en su cuidado y en su propia vida. No disponer de ambientes privados, íntimos, produce una invasión de la esfera privada, y, por tanto, la misma se convierte en pública. (p. 35)

Este cuidado y vigilancia excesiva a costa de mermar su privacidad pueden derivar en dificultar aún más su desarrollo social o conductas consideradas como incorrectas, pues no se les ha enseñado qué forma parte del ámbito privado y qué no (Cobo 2012).

Debido a esta falta de privacidad y de negación de educación afectivo sexual, se enfrentan a dos posibilidades: la represión frente a esas conductas, o el escándalo en las familias.

Es decir, la combinación entre los factores “falta de intimidad” y “falta de educación afectivo sexual”, es nefasta para la sexualidad de las PCD- i, pues como es de esperar, va a provocar en ellas una manifestación incorrecta o poco adecuada de su sexualidad, ya que ni se les ha educado para expresarse de otra manera, ni se le han proporcionado los espacios adecuados donde poder desarrollar su sexualidad de una manera saludable.

1.2.5. Factores que condicionan la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual

A continuación, se señalan algunos de los factores negativos y positivos que influyen en que las necesidades afectivo-sexuales de las PCD-i sean o no cubiertas y satisfechas.

Factores Negativos

Las PCD-i, además de todas las barreras con las que se pueden llegar a encontrar por su propia condición, se ven sometidas a la restricción de cualquier contenido de naturaleza sexual. No suelen recibir educación en materia de sexualidad.

Aunque ya se ha comentado anteriormente, cada persona tiene una especificidad, no se puede hablar de un patrón general para referirnos a las PCD-i. No obstante, existen unos factores que suelen repetirse y a los que se enfrenta este colectivo, dificultando así el hecho de vivir una sexualidad plena.

Entre otros, se pueden señalar como factores que limitan la vivencia de la sexualidad de las PCD-i, los siguientes:

- Tienen dificultades para acceder a contextos normalizados:

Normalmente, no tienen oportunidades para socializar con sus iguales en situaciones que para cualquier otra persona serían cotidianas. Su vida se ve limitada al contexto familiar más cercano y en ocasiones al contexto de un centro especial (López Sánchez, 2000). De modo que, si su socialización fuera del núcleo familiar es prácticamente nula, la sexual es inexistente, torpe y desde luego, nada o muy poco formalizada y elaborada (Cobo, 2012). Habitualmente esta poca socialización tiene como objetivo “protegerlos” de los peligros relacionados con la sexualidad, negando la propia naturaleza sexual de estas personas.

- Sobreprotección de la familia:

Las familias, intentando hacer lo mejor para sus hijos/as, tienden a sobreprotegerlos y minusvalorar sus posibilidades de relación. Esta sobreprotección, de manera contraria a lo que puedan pensar los padres y madres, provoca el empobrecimiento de su entorno

social y lógicamente un control excesivo de sus posibles conductas sexuales (López Sánchez, 2000).

- Negación de educación y ayuda:

A muchas de estas personas se les niega información sexual que pueden entender y se las supone incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de pareja. Por ello no son informadas, no son educadas en un sentido positivo -recibiendo únicamente mensajes negativos sobre la sexualidad- y no se le ofrecen o dan ayudas (López Sánchez, 2000).

- Deficiencias objetivas en las habilidades interpersonales y sociales:

Como es de suponer, la falta de promoción de las habilidades interpersonales y sociales pueden llevar a estas personas a conductas afectivas y sexuales inadecuadas, por defecto o por exceso, “saber decir sí y decir no, presentar quejas, piropear, citarse y tantas otras habilidades interpersonales pueden estar limitadas” (López Sánchez, 2000, p. 8).

Factores positivos

En contraposición de los factores negativos que pueden limitar la satisfacción de la vida íntima y sexual de las PCD-i, existen una serie de factores o actitudes que pueden favorecer un correcto desarrollo de la sexualidad de las PCD-i (FEAPS, 2015):

- Proporcionarles información sobre sexualidad de manera clara, concisa y adaptada a sus capacidades.
- Favorecer el desarrollo de las habilidades sociales que les permitan resolver cualquier conflicto o problema y poder tomar decisiones de manera autónoma.
- Informar sobre qué prácticas o expresiones sexuales se pueden hacer en público y cuáles pertenecen al ámbito de la intimidad.

- Toda la familia debe trabajar en conjunto hacia una misma dirección. Es fundamental para que haya coherencia en el mensaje, las reglas y la información que se le da a la persona.
- Se deben favorecer que puedan disfrutar de espacios donde tengan intimidad, para que puedan encontrarse a sí mismos o con sus iguales y disfrutar de su privacidad.
- Enseñarles prácticas de higiene adecuadas y seguras. Brindarles acceso a visitas ginecológicas y urológicas para un buena salud sexual y reproductiva.
- Reivindicar y participar en programas sobre educación afectivo sexual en los colegios, asociaciones u otras entidades.
- Las asociaciones o centros deben adecuarse a la edad de las personas con discapacidad intelectual, proporcionándoles espacios de intimidad.
- Enseñarles a decir no y a expresar sus preferencias.

1.3 Familia, sexualidad y PCD-i

La familia ha sido y continúa siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes que puede tener cualquier ser humano (Sánchez, et al., 2008). Tal y como afirma Caricote (2007):

en nuestra sociedad la familia mantiene su papel de núcleo fundamental en la educación de cualquier persona, ya que su influencia es determinante en el desarrollo psicoafectivo y la formación de la personalidad de un individuo, por ello no se debe olvidar que la educación afectivo sexual constituye una parte fundamental dentro de la educación integral del ser humano. (p.80)

El término “educación afectivo sexual” tiene un porqué, es una manera de englobar los diferentes conceptos que conforman esta educación.

Zapiain (2000), explica que la expresión “afectivo” hace referencia a la necesidad humana de establecer vínculos con otras personas que son imprescindibles para la supervivencia y para la estabilidad emocional y que, sin duda, constituye la necesidad humana más importante. Por otro lado:

la expresión “sexual” hace referencia, obviamente, al sexo, es decir, a nuestra naturaleza sexuada. Se manifiesta en diversas dimensiones como son la identidad sexual, conciencia de ser y pertenecer a un sexo, el rol sexual, la expresión de la manera personal de vivir el hecho de ser sexuado, y el deseo sexual, como expresión de la necesidad de satisfacción sexual. (p.49)

Esta educación afectivo sexual es la que en muchas familias no se ha brindado a las PCD-i.

Como afirma Araya (2005), si abordar la sexualidad en un hogar donde no existe la discapacidad intelectual, puede ser complejo, es sencillo imaginar lo que puede suceder en una familia cuyo uno de sus miembros tuviera discapacidad intelectual.

Por lo tanto, es algo de lo que no se habla, como si de este modo, dejara de existir. Así suele ocurrir en las familias, donde se suele hablar poco o nada de sexualidad (De la Cruz y Lázaro, 2006). Además, cabe destacar la tendencia generalizada a la infantilización de las PCD-i en todos los ámbitos de su vida, y la sexualidad no iba a ser menos. Como señala Hornstein (como se citó en Tallis, 2010, p.44) es habitual observar cómo mientras algunas personas con discapacidad intentan derribar esta eterna infantilización a la que se ven sometidos/as, las familias trabajan con la misma intensidad para lo inverso.

Aunque, siguiendo con De la Cruz y Lázaro (2006), en muchas ocasiones, la razón por la que no se aborda la sexualidad en los hogares no es simplemente la negación de las familias, sino que simplemente no cuentan con las herramientas necesarias para ello, pues

la poca o nula información que transmiten a sus hijos/as, es la misma que han recibido ellos/as.

De la actitud que las familias adopten dependerá, obviamente, que se haga mayor o menor hincapié en las necesidades de impartir educación afectivo-sexual, lo cual reduciría notablemente la probabilidad de que se cumplan las preocupaciones más frecuentes entre los padres de las PCD-i, como pueden ser los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, que sean víctimas de abuso sexual, etc. (Bryne, como se citó en Caballero et al., 2018).

En efecto, las PCD-i suelen tener menor información, menor conciencia de riesgo y menor capacidad para tener prácticas sexuales seguras, tanto por la falta de informaciones y ayudas, como por sus propias capacidades intelectuales, están expuestos/as en mayor medida a cualquier peligro, sobre todo a los abusos.

Brigg (como se citó en López Sánchez, 2002), comenta que el riesgo de que se abuse de una persona con discapacidad intelectual es casi el doble de frecuente que en el resto de la población. López Sánchez (2000), enumera algunas de las causas por las que este colectivo es más vulnerable frente a los abusos:

- En primer lugar, cabe destacar la falta de autonomía que tienen, cuando las familias no incentivan que se valgan por sí mismos/as, lógicamente dependerán de los demás en todos los ámbitos de su vida.
- Si no reciben educación afectivo sexual, tienen menos capacidad de discriminación entre lo que es correcto y lo que no, por lo tanto, es más fácil que el agresor, que por norma general suele pertenecer al entorno más cercano, les engañe o manipule.

- Por la misma razón que se menciona anteriormente, ignoran casi todo sobre la sexualidad, por lo que es probable que cuando comiencen a suceder los abusos, no sepan lo que está sucediendo.
- Tienen menos capacidad de defensa, no saben decir no cuando algo no les gusta, y, sobre todo, decirlo de manera contundente.
- Como parte de esa infantilización a la que se ven sometidos/as, se les ha educado para depender, obedecer y confiar en adultos, especialmente padres, educadores y otros adultos que tienen contacto con ellos o ellas, como familiares, amigos de la familia, etc.

Es evidente que la comunicación y formación sobre sexualidad en las familias de las PCD-i es decisiva a la hora de que esta parte de la población tenga la capacidad de evitar las prácticas de riesgo o sufrir abusos sexuales entre otros peligros. Es fundamental dotar a estas personas de herramientas para su empoderamiento, y puedan hacer frente a los factores que las hacen más vulnerables.

1.4 Derechos y derecho a la sexualidad

1.4.1. Los derechos como dimensión clave de la Calidad de Vida

Las PCD-i representan una parte de la población especialmente vulnerable en lo que se refiere a defensa y garantía de sus derechos (Macho et al., 2017). Dichos derechos, están recogidos en los más de cuarenta tratados que en la actualidad existen sobre los derechos humanos (Ruíz y Sainz, 2008). Esa imposibilidad de disfrutar de manera plena de sus derechos, como lo haría cualquier otro/a ciudadano/a, afecta directamente a la calidad de su vida.

Es por ello que, las PCD-i, deben recibir el apoyo de sus familias, profesionales y demás organizaciones, les presten el apoyo que necesitan para que se hagan valer sus derechos e intereses (Ruíz y Sainz, 2008).

Uno de los tratados más relevantes es la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad Intelectual (CDPD). La CDPD insta a los Estados que forman parte de ella a trabajar para favorecer el desarrollo de políticas que sirvan para garantizar que los derechos de las PCD-i no sean vulnerados (Macho et al., 2017), sin embargo, existen numerosos estudios que señalan la necesidad y urgencia de realizar mejores investigaciones e informes epidemiológicos (Bakel et al, como se citó en Macho et al., 2017).

Además, Ruíz y Sainz (2008), señalan que, de las dimensiones que conforman la calidad de vida, la dimensión menos estudiada de todas es la de los derechos.

Sería interesante reflexionar acerca de uno de los principios relacionados con los derechos de las PCD-i sobre los que se basa la organización *Inclusion International* (como se citó en Ruíz y Sainz, 2008):

Todas las personas con D.I. son ciudadanos de sus países, y no deben tener menos derecho a la consideración, al respeto y a la protección de la ley. Las personas con D.I. deben vivir, aprender, trabajar y disfrutar la vida en la comunidad y deben ser aceptadas y valoradas como cualquier otro ciudadano. Una D.I. no debe, por sí misma, justificar ninguna forma de discriminación adversa. (p. 376)

1.4.2. Convención de los derechos de las PCD

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es el gran logro internacional sobre la discapacidad, el elemento de mayor valor que ha producido la comunidad mundial en relación con las personas con discapacidad y

su influencia positiva se puede apreciar en muy diversos ámbitos, desde la misma concepción de los derechos humanos y las nuevas dimensiones de los mismos, hasta el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad en los diferentes ordenamientos internos de los países parte y en la práctica jurídica (Naciones Unidas, 2008).

El texto fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, el 30 de marzo de 2007 se abrió a la firma y entró en vigor el 3 de mayo de 2008. La Convención supone un cambio de paradigma en el trato de las personas con discapacidad, pues se pasa de un trato o perspectiva médica o paternalista a un enfoque basado en los derechos humanos que vela por que estos se cumplan y por qué las personas con discapacidad tengan acceso y puedan participar en las decisiones en que influyen en su propia vida y en caso de que se violen sus derechos, puedan manifestarlo y verse amparados/as.

Los derechos que protege, promueve y asegura la Convención son los siguientes:

- a) El derecho a la igualdad y no discriminación por motivos de discapacidad (Arts. 2, 5, 3, 4 y 9)
- b) El derecho al igual reconocimiento como persona ante la Ley (Art. 12)
- c) El derecho al acceso a la Justicia (Art. 13)
- d) El derecho a la libertad y seguridad personal (Art. 14)
- e) Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (Arts. 8 y 22)
- f) El derecho a una vida independiente y a ser (la persona) incluida en la comunidad (Art. 19)

- g) El derecho a formar una familia (Art. 23)
- h) El derecho a una educación inclusiva (Art. 24)
- i) El derecho a un nivel de vida adecuado (Art. 28)
- j) El derecho a la participación en la vida política y pública (Art. 29).

Todos estos derechos son fundamentales y su cumplimiento influye directamente en la dignidad y calidad de vida de las PCD-i. No obstante, algunos de estos derechos que menciona la CDPD afectan de una manera más directa a la sexualidad de estas personas:

- Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (Arts. 8 y 22).

El Art.8 habla sobre la necesidad que existe de que los Estados tomen conciencia sobre los derechos de las PCD-i.

La lucha contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas que sufren, deben ser tratadas adecuadamente a través de los medios de comunicación, creando campañas de sensibilización dirigidas a la sociedad para incluir e involucrar a las PCD-i en la esfera pública y social desde el respeto y el conocimiento.

Por otro lado, el Art.22 defiende que no se debe permitir que las imágenes sean producto de injerencias arbitrarias o ilegales en la vida privada, de la familia u hogar, de dichas personas.

La Convención vela por todas aquellas personas, que no pudiendo prestar consentimiento expreso de su voluntad sobre el uso de su imagen, sufren estas injerencias en favor del interés personal de sus representantes legales, siendo sujetos de derecho que necesitan de una especial protección.

- El Derecho a una vida independiente y a ser incluida en la comunidad (Art. 19).

El Art.19 de la Convención defiende dejar a un lado los comportamientos y medidas paternalistas y asistenciales y proporcionar a las PCD-i de herramientas para que consigan independencia y autonomía, siendo incluidas en la comunidad con las mismas condiciones y oportunidades que tienen el resto de las personas.

Dichas oportunidades se refieren tanto al acceso físico a diversas instalaciones y servicios comunitarios, como al respeto a su intimidad personal y a las decisiones que tomen respecto a su vida.

- El derecho a formar una familia (Art. 23).

El Art.23 de la Convención es uno de los que más controversia y debates ha generado. De este artículo se extrae que las con discapacidad intelectual tienen derecho a elegir dónde cómo y con quién vivir. Tienen derecho a decidir si desean o no tener hijos/as y cuántos, así como el tiempo que transcurre entre un nacimiento y otro.

- El derecho a una educación inclusiva (Art. 24).

Junto con el artículo 23, este punto es sin duda otro de los peor aplicados en el ordenamiento jurídico español.

Las personas con discapacidad deben tener acceso en condiciones de igualdad a una educación inclusiva, desde la educación primaria hasta la formación profesional que escojan.

1.4.3. Declaración de los derechos sexuales por la OMS

Los derechos sexuales reflejan los derechos humanos ya reconocidos en las leyes nacionales, los tratados internacionales de derechos humanos y otros documentos consensuales internacionales. Incluyen el derecho para todas las personas, libres de toda restricción, discriminación y violencia (OMS, 2006).

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona
- El derecho a la igualdad y la no discriminación
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes
- El derecho a la privacidad
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos
- Los derechos a la información y a la educación
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales

1.4.4. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social¹

Esta ley vino a unificar, actualizar y armonizar, siguiendo la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad (LISMI), de 1982; la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, de 2003, y

¹ Real Decreto-ley 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 2013, núm. 289, pp. 95635 a 95673.

la Ley por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, de 2007.

Los distintos ámbitos de actuación que conforman esta ley son los siguientes:

- I.- Ámbito de la protección de la salud.
- II.- Ámbito de la educación
- III.- Ámbito del empleo
- IV.- Ámbito de la lucha contra la discriminación
- V.- Principio de libertad en la toma de decisiones
- VI.- Acceso a la nacionalidad española en condiciones de igualdad

No obstante, el artículo que atañe más concretamente a este trabajo es el siguiente:

Art.10 Derecho a la protección de la salud

1. Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad, prestando especial atención a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva.

2. Las actuaciones de las administraciones públicas y de los sujetos privados prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad, conforme a la legislación sanitaria general y sectorial vigente.

3. Las administraciones públicas desarrollarán las actuaciones necesarias para la coordinación de la atención de carácter social y de carácter sanitario, de forma efectiva y eficiente, dirigida a las personas que por problemas de salud asociados a su discapacidad tienen necesidad simultánea o sucesiva de ambos sistemas de atención, y promoverán las medidas necesarias para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a los

servicios y prestaciones relacionadas con su salud en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos.

La sexualidad humana es y ha sido un tema polémico, rodeado de silencios y prejuicios. El asunto se torna más complejo cuando se trata de la sexualidad de las PCD-i, a las cuales por defecto se les ha negado recibir educación afectivo sexual, pues debido a los tantos mitos existentes, se les ha considerado históricamente como seres asexuados.

No obstante, como se ha visto durante el desarrollo de este estudio, la sexualidad de las PCD-i es la misma que la de aquellas personas sin ningún tipo de discapacidad, es decir, diversa y diferente en cada individuo/a.

La información expuesta en el marco teórico expone la necesidad que tienen las PCD-i de recibir educación sexual. La sexualidad es uno de los pilares sobre los que se fundamentan los derechos de todos los seres humanos, influyendo directamente en la calidad de vida, por lo tanto, privar a una persona de recibir educación sexual, atenta contra sus derechos básicos. Además, cuanto mayor es el nivel de conocimiento, mayor capacidad tendrá la persona de tomar decisiones respecto a su sexualidad y dispondrá de más herramientas para protegerse a posibles peligros.

Se hace imprescindible investigar sobre este tema, pues a pesar de existir varios estudios relacionados, sigue siendo necesario avanzar respecto a los derechos de las personas con discapacidad intelectual, y la sexualidad es una parte fundamental de esos derechos.

Por ello este trabajo pretende conocer la opinión y saber cuál es nivel de conocimientos que tienen los/as jóvenes canarios/as sobre la sexualidad de las PCD-i, pues los/as jóvenes de ahora, serán los profesionales del futuro, entre los que se encontrarán, entre otros, las nuevas generaciones de trabajadores/as sociales. Los profesionales de este gremio tienen capacidad de poner en marcha proyectos de educación afectivo sexual, de modo que la

figura del trabajador social puede ser imprescindible a la hora de promover un verdadero cambio en la sociedad.

2. Objetivos

- Conocer la opinión de la juventud canaria sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Estimar los conocimientos que tiene la juventud canaria sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Determinar la influencia de las características sociodemográficas en la opinión y el conocimiento de los/as jóvenes canarios/as sobre la sexualidad de las PCD-i.

3. Método

3.1 Participantes

En este estudio han participado inicialmente 153 personas. De esos cuestionarios respondidos, se han seleccionado 122, en concreto 28 hombres y 94 mujeres, con una edad media de 22,5 años (DT= 2,9). Los/as participantes fueron seleccionados/as a través de un muestreo de bola de nieve, partiendo de una base de contactos previa. La edad mínima para participar en este estudio se ha situado en 18 años y la máxima en 30 años.

3.2 Instrumento y definición de variables

El cuestionario utilizado para esta investigación se ha diseñado partiendo de Polanco y Martín (2017) “Conocimientos actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad” y Olavarrieta et al., (2013) “Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar”, ya que se

adaptaban muy bien al tema escogido para este trabajo, además de algunas preguntas de elaboración propia.

En concreto, de la escala propuesta en el primer trabajo, se seleccionaron 2 ítems de la subescala de “conocimientos” y 7 ítems de la subescala de “actitudes”. Mientras que, del cuestionario del segundo estudio se incorporaron 4 ítems.

El cuestionario adaptado consta de 41 ítems, divididos en tres partes. En primer lugar, se encuentran las 16 preguntas relacionadas con los datos sociodemográficos de los/as participantes (edad, sexo, nivel de estudios, etc.), así como, una pregunta sobre si mantienen contacto con personas con discapacidad intelectual y en caso afirmativo, se exploraba qué tipo de relación tenían (familiar, amistad, laboral, etc.).

En segundo lugar, está la escala sobre los conocimientos que tienen los encuestados/as sobre la sexualidad de las PCD-i. Ésta está formada por 13 ítems, de los cuales el 1, 3, 6, 8, 10, 11, y 13 son ítems inversos. La fiabilidad de esta escala muestra un alfa de Cronbach de .72.

Por último, se encuentra la escala formada por 10 ítems, para conocer la opinión de los/as encuestados/as sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Los ítems 1, 3, 6 y 10 son inversos. La fiabilidad de esta escala muestra un alfa de Cronbach de .73. Las preguntas de la segunda y tercera parte del cuestionario (conocimientos y opinión sobre la sexualidad respectivamente) deben ser respondidas por los participantes con una escala del 1 al 10, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo (el cuestionario completo se puede consultar en el Anexo 1)

Las dos variables que conforman el cuestionario de este trabajo son “conocimiento” y “opinión”. En el contexto de este cuestionario se entiende por “conocimiento” el nivel de conciencia y comprensión que los/as encuestados/as tienen respecto a los derechos, sexualidad, afectividad y riesgos de las personas con discapacidad intelectual (Polanco y

Martín, 2013). Por otro lado, se entiende por “opinión” el sentir y la manera de comportarse frente a la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual: mitos, creencias y estereotipos, aprobación de la expresión sexual y afectiva, estigma o discriminación (Polanco y Martín, 2013).

3.3 Diseño y plan de análisis

Este es un estudio exploratorio, descriptivo, transversal y mixto (a partir de información cuantitativa y cualitativa)

El plan de análisis constará de: análisis estadísticos descriptivos (frecuencia y porcentaje; medias para las escalas), exploración de las asociaciones bivariadas (cada variable independiente por cada resultado), análisis factoriales y fiabilidad de las escalas usadas y finalmente un ANOVA de un factor para contrastar las hipótesis.

3.4 Procedimiento

El cuestionario fue autoadministrado de manera on-line mediante la plataforma de *Google Forms*. Este era totalmente anónimo.

Fue difundido por diferentes redes sociales como Facebook, Instagram o WhatsApp llegando así a los contactos que la autora posee en dichas redes.

De modo que, una vez corregido y contando con la aprobación de la tutora de este trabajo de investigación, se lanzó el 12 de julio de 2019. El tiempo de recogida de datos ha sido de 10 meses, no obstante, durante este periodo se hicieron únicamente dos llamamientos. A continuación, se procedió a procesar los datos obtenidos utilizando el programa Excel. Finalmente, se pasó el fichero de datos al programa estadístico IBM SPSS 25, realizando las pruebas pertinentes para analizar los datos y dar respuesta así a los objetivos planteados para la investigación.

4. Resultados

En primer lugar, antes de comenzar con los análisis estadísticos, se ha depurado la muestra a partir de la edad y lugar de origen de los participantes. Así, aquellas personas con más de 30 años y cuyo lugar de origen no fueran las Islas Canarias han sido excluidas. Por ello, de los 153 casos originales, en los análisis se han utilizado los 122 casos que cumplían los criterios.

En segundo lugar, se ha determinado tanto el nivel de conocimiento como la opinión sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual de los participantes calculando la media global de cada escala. En concreto, en la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos asociados a ambas variables.

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de las variables opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i

Variable	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Conocimiento	122	8.4	1	2.9	10
Opinión	122	8.7	1.1	4.5	10

Como se puede observar, la media de los participantes en opinión es 8.4, mientras que la media sobre el conocimiento sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es 8.7. También se realizó el Alfa de Cronbach, dando como resultado una fiabilidad de .72 en la escala de conocimientos y una fiabilidad de .73 en la de opinión.

En tercer lugar, se ha explorado si el sexo influye en el nivel de conocimiento y en la opinión de los participantes sobre la sexualidad de las PCD-i. Para ello, se ha utilizado el análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Los resultados obtenidos indican que el sexo

no influye en el nivel de conocimiento ($F(1,119)=.3;p>.05$) sin embargo sí es significativo e influye en la opinión de los/as participantes ($F(1,119)=5;p<.05$).

En la tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de las variables opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i en función del sexo

Variable	Sexo	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Conocimiento	Hombre	28	8.36	1.35	2.92	9.85
	Mujer	93	8.48	.89	5.54	10
Opinión	Hombre	28	8.33	1.37	4.5	9.9
	Mujer	93	8.73	1	5.8	10

En cuarto lugar, se ha explorado si el nivel de estudios de los/as participantes influye en el nivel de conocimiento y en la opinión que estos/as tienen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Para ello se ha utilizado un análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Los resultados obtenidos indican que el nivel de estudios no influye ni en el nivel de conocimiento ($F(5,116)=1.2;p>.05$) ni en la opinión de los/as participantes ($F(5,116)=1;p>.05$).

En la tabla 5 se presentan los estadísticos descriptivos.

Tabla 5.

Estadísticos descriptivos de las variables opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i en función del nivel de estudios

Variable	N. Estudios	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Conocimiento	Est. Primarios	1	8.69	-	8.69	8.69
	Ed. Secundaria	12	8.69	.73	7.38	9.85
	Bachillerato	34	8.25	1.08	5.54	9.46
	FP Medio	3	8.3	1.33	6.77	9.08
	FP Superior	9	7.88	1.97	2.92	9.69
	Est. Universitarios	63	8.59	.99	6.54	10
Opinión	Est. Primarios	1	6.67	-	6.7	8
	Ed. Secundaria	12	5.8	1.41	2.4	10
	Bachillerato	34	5.6	.81	3.9	10
	FP Medio	3	5.28	.32	4.9	10
	FP Superior	9	5.3	.87	3.4	10
	Est. Universitarios	63	5.7	.53	4.1	10

En quinto lugar, se ha explorado si el nivel de ingresos de los/as participantes influye en el nivel de conocimiento y en la opinión que estos/as tienen sobre la sexualidad de las PCD-i. Para ello se ha utilizado un análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Los resultados obtenidos indican que el nivel de ingresos sí influye en el nivel de conocimiento ($F(5,116)=3.17;p<05$) sin embargo no es significativo en la opinión de los/as participantes ($F(5,116)=1.82;p>.05$). Al encontrar diferencias significativas en los resultados, se realizó una prueba con ajuste de HSD de Tukey. No obstante, a partir de esta prueba a posteriori se ha observado que no hay diferencias.

En la tabla 6 se presentan los estadísticos descriptivos.

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos de las variables opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i en función del nivel de ingresos

Variable	N. Ingresos	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Conocimiento	<200	58	8.33	.84	6	9.69
	201-400	17	8.97	.64	7.54	9.92
	401-600	10	7.98	1.11	5.54	9.23
	601-800	16	8.04	1.71	2.92	9.85
	801-1000	12	8.76	.62	7.85	10
	>1000	9	9.04	.45	8.46	9.85
Opinión	<200	58	5.64	.86	5.4	10
	201-400	17	5.44	.42	6.7	10
	401-600	10	5.64	.53	5.8	9.8
	601-800	16	5.6	.90	4.5	10
	801-1000	12	5.91	.71	6.5	10
	>1000	9	5.93	.62	8.9	9.9

En quinto lugar, se ha explorado si la religión de los/as participantes influye en el nivel de conocimiento y en la opinión que estos/as tienen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Para ello se ha utilizado un análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Los resultados obtenidos indican que la religión no influye ni en el nivel de conocimiento ($F(3,118) = 2.24; p > .05$) ni en la opinión de los/as participantes ($F(3,118) = 2.03; p > .05$). En la tabla 7 se presentan los estadísticos descriptivos.

Tabla 7.

Estadísticos descriptivos de las variables opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i en función de la religión de los/as participantes.

Variable	Religión	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Conocimiento	Creyente	29	8.38	1.27	2.92	9.85

Variable	Religión	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Opinión	Ateísmo	43	8.69	.80	6.54	10
	Agnosticismo	34	8.64	.99	5.54	9.69
	Otra	16	8.44	.87	6.54	9.92
	Creyente	29	8.64	1.35	4.5	10
	Ateísmo	43	9.05	.63	7.4	10
	Agnosticismo	34	8.45	1.28	5.4	9.8
	Otra	16	8.62	1.13	6.3	10

Por último, se ha explorado si el hecho de tener relación o trato con PCD-i influye en el nivel de conocimiento y en la opinión que estos/as tienen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Para ello se ha utilizado un análisis de varianza (ANOVA) de un factor. Los resultados obtenidos indican que tratar con personas con discapacidad intelectual no influye ni en el nivel de conocimiento ($F(3,118)=2.24;p>.05$) ni en la opinión de los/as participantes ($F(3,118)=2.03;p>.05$). En la tabla 7 se presentan los estadísticos descriptivos.

Tabla 8.

Estadísticos descriptivos de las variables opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i en función de si tienen o no relación con PCD-i.

Variable	Relación	N	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Conocimiento	Sí	70	8.54	.81	5.54	9.92
	No	45	8.31	1.26	2.92	10
	No lo sé	7	8.40	1.08	6.54	9.46
Opinión	Sí	70	8.9	.87	5.8	10
	No	45	8.49	1.40	4.5	10
	No lo sé	7	8.73	.93	6.7	9.6

5. Discusión y conclusiones

Dados los resultados que se han descrito anteriormente, se tratará de dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio.

En primer lugar, se observan las medias de los/las participantes en cuanto a conocimientos y opinión se refiere, tratando así de dar respuesta a los dos primeros objetivos planteados. Observamos que la media de los/as participantes en conocimiento es de 8.4, por lo tanto, se podría afirmar que la media de los participantes en cuanto a conocimientos es elevada, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Polanco y Martín (2017). Por otro lado, la media de los/as participantes en opinión es 8.7, de modo que se podría afirmar que la opinión de las personas que han participado en este estudio es bastante favorable respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Podríamos suponer que estas medias elevadas tanto en conocimientos como en opinión son el resultado de, tal vez, haber recibido una buena educación afectivo sexual tanto en el hogar como en el entorno escolar. No obstante, no se debe olvidar que un gran porcentaje de los/as encuestados, tienen estudios superiores. Por lo tanto, es probable que, si la muestra contara con una población que solo tuviera estudios básicos, el resultado obtenido hubiera variado.

Respecto a la posible influencia del sexo respecto a la opinión y conocimientos sobre la sexualidad de las PCD-i observamos que los datos obtenidos indican que el sexo sí influye en ni en el nivel de conocimiento, pero no en la opinión de los/las participantes.

Este resultado es contrario a los obtenidos por Olavarrieta et al., (2013), en los que se observan que la opinión y los conocimientos de hombres y mujeres hacia la sexualidad y la discapacidad son similares.

Los resultados obtenidos acerca de la posible relación entre el nivel de estudios que poseen los participantes y la influencia que esto pueda tener sobre su opinión y conocimiento sobre la sexualidad de las PCD-i se observa que el nivel de estudios no es determinante. Este resultado es opuesto al obtenido por Gilmore y Chambers (como se citó en Olavarrieta et al., 2013) donde la opinión y conocimiento de los participantes varía en función de su nivel educativo.

Tal y como se ha comentado antes, la explicación al resultado obtenido en este estudio podría deberse a que un elevado número de los/as participantes poseen estudios superiores, de modo que apenas hay variedad en cuanto a nivel educativo se refiere.

Las siguientes variables analizadas no han sido estudiadas en investigaciones previas, por lo tanto, no hay antecedentes con los que poder comparar los resultados obtenidos, pero se ha considerado interesante incluirlas para así poder dar respuesta a uno de los objetivos de este trabajo. Por otro lado, también puede servir como precedente para investigaciones futuras.

Por otro lado, los resultados obtenidos demuestran que el nivel de ingresos influye en el nivel de conocimiento, pero no en la opinión de los/as participantes. No obstante, tras obtener este resultado se realizó una prueba con ajuste de HSD de Tukey y el resultado final obtenido fue que no existen diferencias ya que dicha prueba es más restrictiva.

Se observa que la religión de los/as participantes no influye en el conocimiento ni en la opinión. Este resultado quizás pueda deberse a que la muestra estaba restringida únicamente a jóvenes canarios/as, por lo tanto, limita un poco la variedad de religiones entre los/as participantes, tal vez se hubiera obtenido un resultado diferente si el cuestionario hubiera estado disponible para todo aquel o aquella que quisiera participar sin importar su lugar de origen.

Por último, se ha estudiado si tener algún tipo de relación con personas con discapacidad intelectual influye en el nivel de conocimiento o en la opinión de las personas que han participado en este estudio, no obstante, los resultados obtenidos demuestran que no es determinante.

Cabe mencionar que una de las limitaciones de este estudio, ha sido que se trata de una muestra pequeña, y que por lo tanto no es representativa de la juventud canaria. Es posible que, en caso de haber contado con una muestra más significativa, los resultados hubieran sido diferentes a los obtenidos.

A modo de conclusión, podemos decir que en general, el nivel de conocimiento de los/as jóvenes respecto a la sexualidad de las PCD-i es elevado y tienen una visión positiva sobre este tema. En general los resultados obtenidos son favorables, lo cual es positivo. Sin embargo, y aunque se ha avanzado bastante y se han conseguido grandes logros, queda mucho por hacer. Es evidente que el papel que juegan el entorno familiar y educativo es básico para que las PCD-i reciban una educación afectivo sexual de calidad, pues lamentablemente si uno de estos pilares no colabora en que así sea, será mucho más complicado. No obstante, es fundamental el apoyo de la sociedad en general.

Este es un tema en el que como sociedad debemos ser partícipes de un verdadero cambio y de una inclusión real de las PCD-i en todos los aspectos de su vida.

6. Referencias bibliográficas

- Araya, M. N. G. (2005). La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. *Pensamiento Actual*, 5(6), 55-60.
- Caballero, L., Castro Calvo, J., García Barba, M., Gil Llario, M. D., y Giménez García, C. (2018). Congruencia en conocimientos y educación afectivo-sexual en personas con DI. *Revista INFAD de Psicología*, 1 (1), 63-72.
- Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Información Psicológica*, (83), 15-1.
- Cardenal, F., (1998). “Discapacidad, sexualidad y familia”. Ponencia presentada en el Seminario sobre “Cuidados y promoción de la salud en personas con deficiencias.” Recuperado de https://sid.usal.es/idocs/f8/art9269/discap_sexual_fam.pdf.
- Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.
- Cobo, C. (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del Espectro Autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales.
- De la Cruz, C., & Lázaro, O. (2006). Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA). Apuntes de educación sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. Recuperado de <https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO18510/apuntes.pdf>
- Escalera, C., & Iniesta, J. (2004). Intimidad, privacidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual: Un enfoque desde la institución. *Información psicológica*, (85-86), 60-70.

Real Decreto-ley 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 2013, núm. 289, pp. 95635 a 95673. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>

FEAPS Comunidad Valenciana (2015). Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestión de derechos. Recuperado de <http://www.codajic.org/node/3539>

Garvía, B. (2011). Síndrome de Down: Relaciones afectivas y sexualidad. Fundació Catalana Síndrome de Down. Recuperado de https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/87L_relaciones.pdf

Hernández, S. (2008). La sexualidad en personas con capacidades '¿diferentes?'. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 3(2), 32,-37. Recuperado de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/116/113>

Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (s.f) https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidadintelectual/#Asociacion_Americana_de_discapacidades_intelectual_es_y_del_desarrollo

IMSERSO (2017) Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. Recuperado de https://www.imserso.es/interpresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2017.pdf

- Laguado, P. V. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista ciencia y cuidado*, 3(3), 156-162.
- López Sánchez, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López Sánchez, F. (2000). Educación sexual y discapacidad. III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf>
- Losada, A. V., & Muñiz, A. M. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 1(2), 4-16.
- Macho, P. N., Alonso, M. Á. V., Torres, S. M., Modinos, F. S., & Hernández, A. A. (2017). Derechos y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. *Siglo Cero*, 48(4), 7-66.
- Morentin Gutiérrez, R., Arias Martínez, B., Rodríguez Mayoral, J. M., & Verdugo Alonso, M. Á. (2008). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional. II Edición de los Premios de Investigación e Innovación sobre Personas con Discapacidad Intelectual (AMPANS). Recuperado de http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3301/amor_discapacidad_intelectual.pdf?sequence=1
- Naciones Unidas (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/advocacytool_sp.pdf.

- Olavarrieta, S., Darín, L., Suárez, P., Tur, N., Besteiro, B., & Gómez-Jarabo, G. (2013). Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 44(248), 55-69.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=A56C01FBCC5F4CCA0906426343A90E84?Sequence=1
- OMS (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health
- OMS (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de https://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
- Ruíz, M.N., y Sainz, F. (2008). Apoyo en el proceso de duelo de personas con discapacidad intelectual II Edición de los Premios de Investigación e Innovación sobre Personas con Discapacidad Intelectual (AMPANS). Recuperado de <https://sid.usal.es/idos/F8/FDO20848/ampans.pdf>
- Sánchez, M. M., Gutiérrez, R. B., Rodríguez, J. M., & Casado, M. P. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (23), 391-408.
- Sánchez, P. R. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.

- Schalock, R. L., Gardner, J. F., y Bradley, V. J. (2006). Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Colección Feaps.
- Schalock, R. L., y Verdugo, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), 21-36.
- Schalock, R.L y Verdugo, M.Á. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (4), 7-21.
- Schalock, R.L y Verdugo, M.Á. (2013). *Discapacidad e Inclusión*. Salamanca: Amarú.
- Tallis, J. (2005). *Sexualidad y discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.
- Varas, J. (2010). Adolescentes con discapacidad psíquica: Salud sexual y reproductiva. *Rev. Obstet. Ginecol*, 5(2), 139-144.
- Verdugo, M.Á. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(205), 5-19.
- Zapiain, J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de sexología*, 6, 41-56.

7. Anexos

9/9/2020

CUESTIONARIO SEXUALIDAD PCD-i

CUESTIONARIO SEXUALIDAD PCD-i

El cuestionario que vas a realizar a continuación está enmarcado dentro de una investigación que se está realizando para la asignatura Trabajo Fin de Grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Es totalmente anónimo y su finalidad es obtener información sobre la perspectiva y conocimientos que tiene la población acerca de las personas con discapacidad intelectual y su sexualidad.

*** En el caso de que tus condiciones de vida hayan cambiado, como consecuencia de la situación que estamos viviendo actualmente debido al COVID-19, en las preguntas referidas a las mismas (como con quién vives actualmente, si en este momento bajando, tu nivel de ingresos, etc.), por favor, contesta con la opción que se ajuste a tus circunstancias antes de que se declarara el estado de alarma.***

Si tienes algún problema con el cuestionario puedes escribir a : alu0100915365@ull.edu.es (mi correo personal).

También, en caso de que quieras conocer los resultados finales de esta investigación, deja tu correo al final de este cuestionario.

Ninguna respuesta es incorrecta, contesta la que más se ajuste a ti.

¡Muchísimas gracias por tu colaboración!

***Obligatorio**

Datos sociodemográficos:

1. Género: *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
 Masculino
 Otro

2. Nacionalidad *

Indica la nacionalidad que tienes en el momento de completar el cuestionario

Marca solo un óvalo.

- Española
 Española y otra (doble nacionalidad, siendo la española una de ellas)
 Otra (no española)

3. Convivencia *

Por favor, selecciona la situación en la que te encuentras en el momento de completar el cuestionario.

Marca solo un óvalo.

- Vivo con mi familia (padres, hermanos, etc.)
- Vivo con mi pareja
- Vivo con otras personas (compañeros/as de piso, amigos, otros allegados)
- Vivo sola/o
- Otro: _____

4. Isla de residencia: *

Marca solo un óvalo.

- Tenerife
- La Palma
- La Gomera
- Gran Canaria
- Lanzarote
- Fuerteventura
- No vivo en Canarias

5. Municipio de residencia:

Marca solo un óvalo.

- Opción 1

6. En caso de que no residas en las Islas Canarias, especifica donde:

7. Nivel de estudios: *

Por favor, selecciona el nivel de estudios terminados más alto que has logrado en el momento de hacer el cuestionario

Marca solo un óvalo.

- Sin estudios
- Estudios primarios (Certificado de escolaridad)
- Educación Secundaria (Graduado escolar/graduado en ESO)
- Bachillerato (o BUP)
- FP de grado medio
- FP de grado superior
- Opción 7

8. En caso de que estés estudiando, ¿Qué estudias?

Por ejemplo: Trabajo Social, Derecho, FP en Educación Infantil, etc.

9. ¿En qué centro cursas dichos estudios?

Por ejemplo: ULL, ULPG, CIFP Los Gladiolos, etc.

10. Actualmente te encuentras: *

Marca solo un óvalo.

- Trabajando (solamente)
- Estudiando (solamente)
- Estudio y trabajo a la vez
- Estudio y busco empleo
- Ni estudio ni trabajo
- Otras (cuando tu situación no es ninguna de las anteriores)

11. Nivel de ingresos *

En relación con tus ingresos mensuales (por término medio el dinero del que sueles disponer al mes), por favor señala lo que corresponda

Marca solo un óvalo.

- Menos de 200€/mensuales
- Entre 201€ y 400€/mensuales
- Entre 401€ y 600€/mensuales
- Entre 601€ y 800€/mensuales
- Entre 801€ y 1.000€/mensuales
- Opción 6

12. Religión *

Por favor, selecciona la opción que mejor se ajuste a tus creencias religiosas

Marca solo un óvalo.

- Creyente
- Ateísmo (no creo en la existencia de Dios)
- Agnosticismo (no se sabe si Dios existe o no existe)
- Otra

13. ¿Tienes relación con personas con discapacidad intelectual? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No lo sé
- Otro: _____

14. En caso afirmativo, ¿Qué parentesco o relación te une a esa/s persona/s?

Marca solo un óvalo.

- Familiar directo (primer grado consanguinidad: hermana/o, padre/madre,)
- Familiar indirecto (segundo grado consanguinidad: abuelo/a, tías/os, primas/os, sobrina/o, etc.)
- Allegados sin relación familiar directa (amigos de la familia, vecinos muy cercanos, etc.)
- Amigas/os
- Compañeras/os de trabajo o de estudios

15. Personas con discapacidad intelectual *

Por favor elige la afirmación que en tu opinión mejor define a una PCD-I

Marca solo un óvalo.

- La discapacidad intelectual o retraso mental, es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental
- La discapacidad intelectual es una condición que se caracteriza por presentar dificultades en el proceso de aprendizaje.
- La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, se manifiesta en las habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas.
- La discapacidad intelectual es una enfermedad mental que dificulta el proceso de aprendizaje y que además suele estar ligada a la discapacidad física.

CONOCIMIENTO SOBRE LA
SEXUALIDAD DE LAS
PERSONAS CON
DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL

Elige en una escala del 1 al 10, siendo 1 "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo", el punto que mejor represente tu idea o creencia sobre las siguientes afirmaciones.

16. 1. Las personas con discapacidad intelectual solo sienten atracción física o sexual por otras personas con discapacidad intelectual. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

17. 2. Las personas con discapacidad intelectual pueden tener relaciones sexuales sin amor, igual que las personas sin discapacidad. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

18. 3. Las personas con discapacidad intelectual tienen una sexualidad muy infantil, pues no se plantean tener relaciones sexuales completas. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

19. 4. Las personas con discapacidad intelectual tienen la capacidad de establecer relaciones de pareja. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

20. 4. Las personas con discapacidad intelectual tienen la capacidad de establecer relaciones de pareja. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

21. 5. Las personas con discapacidad intelectual que han recibido educación afectivo sexual, pueden ser completamente autónomas respecto a su sexualidad. *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

22. 6. Las personas con discapacidad intelectual no experimentan deseo sexual. *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

23. 7. Las personas con discapacidad intelectual también pueden pertenecer al colectivo LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales). *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

24. 8. Los hombres con discapacidad intelectual tienen mayores necesidades y deseos sexuales que las mujeres con discapacidad intelectual. *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

25. 9. Las personas con discapacidad intelectual corren más riesgo de sufrir abusos sexuales que las personas sin ningún tipo de discapacidad. *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

26. 10. Todas las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas conductas sexuales. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

27. 11. La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es muy exagerada y no controlan sus deseos e impulsos sexuales. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

28. 12. La personas con discapacidad intelectual se masturban. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

29. 13. Las parejas cuyos dos miembros tengan discapacidad intelectual, no practican sexo, pues no lo necesitan. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

OPINIÓN SOBRE LA
SEXUALIDAD DE LAS
PERSONAS CON
DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL

Elije en una escala del 1 al 10, siendo 1 "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo", el punto que mejor represente tu opinión sobre las siguientes afirmaciones.

30. 1. Está bien que las personas con discapacidad intelectual tengan pareja pero que no me parece bien que lleguen a tener relaciones sexuales completas. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

31. 2. Creo que la sexualidad es un aspecto clave para la calidad de vida y la igualdad de las personas con discapacidad intelectual. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

32. 3. Ver a una pareja besándose y que una de las partes o las dos tengan discapacidad intelectual, me causaría rechazo. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

33. 4. Pienso que a las personas con discapacidad intelectual que tengan pareja sexual o afectiva, se les debería permitir intimidad. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

34. 5. Las esterilizaciones forzosas a las que someten a algunas personas con discapacidad intelectual, atentan contra su dignidad. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

35. 6. Nunca me he planteado que las personas con discapacidad intelectual tengan deseos de formar una familia. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo									

36. 7. Opino que las personas con discapacidad intelectual deben recibir educación afectivo-sexual, con independencia de que la reclamen o no. *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

37. 8. Pienso que proporcionar educación sexual a personas con discapacidad intelectual, no implica incitarles a tener sexo. *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

38. 9. Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual deben ser siempre respetados ante cualquier situación (p.e. el deseo de una mujer con discapacidad intelectual de ser madre) *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

39. 10. Si tuviera un/a hija con discapacidad intelectual, no le permitiría tener relaciones sexuales.

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo								

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

40. Correo electrónico (opcional en caso de que quieras conocer los resultados de esta investigación).

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.