

# Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad

Máster en Psicología General Sanitaria.  
Trabajo Final de Máster  
Presentado por: Sheila Palau Cerisuelo  
Dirigido por: Pedro Salmerón Sánchez  
Castellón, Diciembre 2016.

## **Resumen**

Si bien es cierto que las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad son generalmente más positivas que en décadas anteriores, todavía existen mitos y falsas creencias en torno a ella. Este trabajo pretende explorar las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o física en una muestra de población de la Comunidad Valenciana en función del sexo, edad, nivel educativo, profesión, contacto y tipo de relación que los participantes mantienen con las personas con discapacidad. Así como analizar si existen diferencias en función del tipo de discapacidad. En el estudio, han participado 146 personas, con edades comprendidas entre los 18 y 37 años. La mayoría poseen estudios superiores (87,7%) y son o quieren ser profesionales de la salud (63,4%). Además, el 86,3% mantiene contacto con personas con discapacidad, siendo más frecuente la relación de amistad (41,1%). Los resultados obtenidos al administrar una escala de actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad, indican una actitud generalmente positiva hacia los derechos sexuales fundamentales de las personas con discapacidad independientemente del sexo, la edad, el nivel educativo, la profesión, el contacto o el tipo de relación. Sin embargo, se observa una tendencia a adoptar actitudes más conservadoras hacia el consumo de pornografía, el cibersexo, las relaciones sexuales y la contratación de servicios sexuales en las personas con discapacidad. Por todo ello, se hace necesario mejorar la información y sensibilizar a la población acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad para romper las barreras actitudinales y lograr la igualdad de oportunidades.

**Palabras Clave:** Actitudes, sexualidad, discapacidad física, discapacidad intelectual.

**Abstract**

Even attitudes toward sexuality of people with disability are generally more positive than in recent decades, their sexuality still remains shrouded in myths and prejudices. The aim of this study involves assessing the attitudes among general population from Valencian region about the sexuality of people with intellectual and/or physical disability, according to gender, age, educational level, profession, relationship and respondents' status (parent/friend/staff). As well as, to analyse if there are differences in attitudes according to the type of disability. In this study, 146 people have participated, aged between 18 and 57 years old. The majority have higher education (87.7%) and they are or they want to be health professionals (63.4%). In addition, 86.3% of participants have relation to people with disability, being friendship the most frequent (41.1%). The results obtained through the administration of an attitudes toward sexuality of people with disability scale, in general, suggest positive attitudes toward the sexual rights of people with disability regardless of gender, age, educational level, profession, relationship and respondents' status. However, regarding pornography, cybersex, sexual intercourse and sexual services in people with disability more conservative attitudes were observed. Therefore, further efforts are needed to improve the information and make people aware of the sexuality of people with disability.

**Key words:** Attitudes, sexuality, physical disability, intellectual disability

## **Introducción**

Discapacidad: clasificación y prevalencia.

La definición de discapacidad es una cuestión que genera discrepancias, y que presenta variaciones según el modelo teórico en el que se base y el contexto cultural en el que se defina. Ya en 1980 la Organización Mundial de la Salud define y diferencia los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía en su Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (OMS, 1980).

En dicho documento se establece que la *deficiencia* es la pérdida o anomalía permanente o transitoria de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Por *discapacidad* se entiende la restricción o impedimento en el funcionamiento de una actividad, causada por la presencia de una o más deficiencias, en la forma o dentro del ámbito considerado normal para un ser humano. Y, finalmente, la *minusvalía* es tomada como una incapacidad que se traduce en desventaja para una persona, en cuanto que limita o impide el cumplimiento de una función considerada común para esa persona según la edad, el sexo y los factores socioculturales.

Esta primera Clasificación Internacional recibió gran cantidad de críticas ya que, si bien admitía que la discapacidad contenía dimensiones sociales, sugería que tanto ésta como la minusvalía eran consecuencia directa de la deficiencia. Es decir, que la deficiencia siempre, en todos los casos originaría discapacidad y minusvalía (Trujillo y Pérez, 2007). Como consecuencia de dichas críticas y siguiendo los nuevos paradigmas respecto a la consideración de la discapacidad, la Organización Mundial de la Salud adoptó en 2001 una nueva *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF). En este documento el término discapacidad engloba las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social. Por lo que, si atendemos a esta definición, la discapacidad denotaría los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y falta de apoyo social).

Este cambio de paradigma supone un importante avance al dejar atrás los viejos sistemas de clasificación, que contemplaban únicamente como criterio diagnóstico la etiología de la discapacidad, las medidas de inteligencia o la conducta adaptativa; con

esta nueva concepción, el foco de atención se centra en la persona. Así, la discapacidad es concebida desde un enfoque biopsicosocial, en el que se tiene en cuenta tanto las capacidades como las restricciones del individuo permitiendo identificar los apoyos que precisa y comprendiendo mejor su funcionamiento (Crespo, Campo y Verdugo, 2003).

Así pues, de acuerdo con lo expuesto anteriormente y a lo estipulado en el artículo primero de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, «las personas con discapacidad serían todas aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (ONU, 2006).

Como se desprende de la definición anterior, y atendiendo a la etiología de la deficiencia, existen tres grandes grupos de discapacidades: física, mental o intelectual y sensorial. No obstante, cabe destacar que existe una gran heterogeneidad intra e intergrupo.

Se entiende que una persona tiene una deficiencia física cuando presenta alteraciones orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, y extremidades superiores y/o inferiores); deficiencias del sistema nervioso tales como parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías; trastornos de coordinación de los movimiento o alteraciones viscerales, es decir, del aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y/o sistema inmunitario.

Por otro lado, en la categoría de deficiencia intelectual se incluiría a todas aquellas personas que padecen algún tipo de retraso mental, madurativo o demencia, en sus distintos grados, así como cualquier otro trastorno mental.

Por último, todas aquellas personas que muestran algún tipo de deficiencia visual, auditiva o ambas, así como de cualquier otro sentido se incluirían dentro del grupo de deficiencias sensoriales.

La Organización Mundial de la Salud, en su Informe Mundial sobre la Discapacidad estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, lo que supone alrededor del 15% de la población mundial. En nuestro país, los datos más actuales sobre discapacidad recogidos en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, indican que son 4,12

millones las personas con algún tipo de discapacidad, lo que supone aproximadamente el 9% de la población residente en España (INE, 2008). Las deficiencias más frecuentes son las osteoarticulares, que afectan a un 39,2% de la población, seguidas de las deficiencias auditivas y visuales con un 24,1% y 21,1% respectivamente y las deficiencias mentales, que están presentes en un 19,1% de las personas con discapacidad.

#### Actitudes hacia la discapacidad.

Las actitudes y expectativas negativas hacia las personas con discapacidad siguen siendo hoy en día motivo de análisis, dado que constituyen una de las principales barreras para su inclusión e integración (Alonso, Navarro y Lidón, 2008; Bausela Herreras, 2004; Polo, Fernández y Díaz, 2011; Suriá, 2011; Verdugo, Arias y Jenaro, 1994, Ordoñez y Martínez, 2015). Son muchos los estudios realizados al respecto en diversos colectivos sociales: profesores (Alemany y Villuendas, 2004; Lissi, Zuzulich, Salinas, Hojas y Medrano, 2009; Suriá, 2012), profesionales de la salud (Cooper, Rose y Mason, 2003; Eberhardt y Mayberry, 1995; Tervo, Palmer y Redinius, 2004), estudiantes (Araya, González y Cerpa, 2014; Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera, 2006; Novo, Muñoz y Calvo, 2011; Polo y López-Justicia, 2006; Satchidanand, Gunukula, Lam, McGuigan, New, Symons et al. 2012; Suriá, 2011) familiares y cuidadores de personas con discapacidad y población general.

Es remarcable cómo la mayoría se enmarcan dentro del ámbito educativo, por lo que evalúan las actitudes de estudiantes y profesores hacia la inclusión e integración de las personas con discapacidad en la educación superior. La totalidad de los estudios citados anteriormente coinciden en concluir que tanto los docentes como los estudiantes, muestran actitudes predominantemente positivas hacia la discapacidad. No obstante, parece ser que las actitudes hacia la discapacidad varían en función del tipo y grado de la misma. De manera que, las actitudes hacia las personas con discapacidad física suelen ser más positivas que las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual (Tsang, Chan y Chan, 2004; Wong, Chan, Cardoso, Lam y Miller, 2004); y éstas suelen ser más positivas ante discapacidades leves que severas (Rizzo y Vispoel, 1991).

Por lo que se refiere a los estudiantes, algunas investigaciones demuestran que las actitudes suelen ser más positivas en los de último curso o de etapas educativas superiores (Alonso y cols., 2008; Upton y Harper, 2002; Gómez e Infante, 2004; Gughwan y Chow 2001; Suriá 2011), por lo que podríamos pensar que la edad juega un papel importante en la formación de actitudes. No obstante, esta tendencia parece cambiar cuando exploramos las actitudes de los docentes y profesionales de la salud, quienes muestran actitudes menos favorables que los estudiantes de primer año de sus mismas disciplinas (Matziou, Galanis, Tsoumakas, Gymnopoulou, Perdikaris y Brokalaki, 2009).

La relación entre la edad de los docentes y su actitud hacia la discapacidad parece no estar clara. Algunos autores como Rao (2004) (citado en Lissi et al, 2009) afirman que no existe un efecto de la edad de los docentes en sus actitudes hacia la discapacidad. Por el contrario, otros como Suriá (2012) encuentran una relación compleja entre la edad o años de experiencia del profesorado y sus actitudes hacia la discapacidad, pues son los docentes de secundaria, seguidos de los de ciclo superior los que muestran actitudes más negativas al compararlos con los que trabajan en primaria. Resultados similares se obtienen en un estudio realizado por Lissi et al. (2009) en el que se pone de manifiesto que los docentes con mayor experiencia muestran menor disposición a hacer adecuaciones académicas para las personas con discapacidad.

En cuanto al género de los docentes y los estudiantes y sus actitudes hacia la discapacidad, no habría resultados concluyentes. Algunos estudios reportan actitudes más favorables en hombres (Alemany y Villuendas, 2004), otros en mujeres (Findler, Vilchinsky y Werner, 2007; Upton y Harper, 2002; Satchidanand et al., 2012) y otros no encuentran diferencias significativas (Lissi et al., 2009; Moreno et al., 2006; Suriá 2012).

Finalmente, en referencia al contacto o experiencia con la discapacidad, se ha observado que aquellos estudiantes que interactúan con compañeros con discapacidad no sólo tienen actitudes más positivas hacia la misma (Araya y cols., 2014; Moreno y cols., 2006; Polo y cols., 2011) sino que, además, presentan un mayor grado de sensibilización que aquellos que no la mantienen (Suriá, 2011). Sin embargo, un estudio realizado por Moreno y cols. (2006) pone de manifiesto que, si bien es cierto que las actitudes de las personas que tienen esta experiencia es más positiva que las que presentan aquellas que no la tienen, existen diferencias en función del tipo de

discapacidad. Así, las actitudes de las personas que mantienen contacto con la discapacidad física o sensorial son más positivas que las actitudes de aquellas que tienen experiencia con la discapacidad intelectual.

Por otro lado, una revisión llevada a cabo por Satchidanand et al., 2012 en la que se recogen diversos estudios que exploran las actitudes de los profesionales de la salud en relación a las personas con discapacidad física, indica que, generalmente, estos muestran actitudes favorables hacia este colectivo. Es más, las actitudes de estos serían más liberales que las observadas en los profesionales de otros ámbitos (Chan, Lee y Hon-Keung et al., 2002 citado en Satchidanand et al., 2012). Concretamente, son los terapeutas ocupacionales y sus asistentes los que muestran actitudes más favorables hacia la discapacidad física en comparación con los profesionales de enfermería y fisioterapia (Eberhardt et al, 1995).

Sin embargo algunos profesionales reportan miedo, ansiedad y falta de entrenamiento y experiencia en el manejo y tratamiento de personas con discapacidad, aspecto que propicia que algunos pacientes con discapacidad física no reciban la atención que necesitan (Abu-Hamour, 2013; Brown, Mu, Peyton et al., 2009; Matziou et al., 2009; Tervo et al., 2004).

En esta misma línea, se observó que los profesionales que poseían entrenamiento y experiencia previa en el tratamiento de personas con discapacidad física, así como los que mantenían contacto social o casual con este colectivo mostraban actitudes más positivas que los profesionales que no lo hacían (Cooper et al., 2003; Eberhardt et al, 2003).

De todas las variables sociodemográficas evaluadas, únicamente la variable sexo muestra relación con una actitud más favorable hacia las personas con discapacidad física. Concretamente, las mujeres profesionales manifiestan actitudes más liberales en relación a la discapacidad física que sus homólogos masculinos, con independencia de la profesión, el rango o el estatus (Matziou et al., 2009; Sahin y Akyol, 2010). La relación entre el resto de variables sociodemográficas como la edad, la raza, el rango profesional o los años de ejercicio en la profesión y las actitudes hacia la discapacidad física no queda clara.

Como consecuencia de un cambio en las actitudes hacia la discapacidad, en las últimas décadas se ha producido en nuestro país un avance en los modelos de atención y



reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad (FEAPS Canarias, 2015), aspecto que ha favorecido la integración e igualdad de oportunidades de este colectivo en diversos ámbitos vitales: educación, empleo, formación, ocio, deporte, vida independiente... Sin embargo, otros ámbitos como la sexualidad y la maternidad/paternidad han recibido menor atención debido, posiblemente, a su mayor complejidad y controversia (Gilmore y Chambers, 2010).

La sexualidad en la discapacidad.

El concepto de sexualidad que ha imperado en nuestra cultura ha sido tremendamente reduccionista, en donde el derecho a la misma ha estado ligado, fundamentalmente, a la juventud, la plena capacidad física y mental y la ausencia de discapacidad. Además, ha estado habitualmente unido al supuesto mayor deseo del hombre, la procreación dentro del matrimonio, la heterosexualidad y al concepto de “amor eterno” (Navarro, 2012).

Los estudios realizados al respecto señalan que las personas con discapacidad intelectual presentan un desarrollo sexual similar al resto de la población (Conod y Servais, 2008; Insa, 2005; Katz y Lacano, 2008) y tienen, por tanto, las mismas necesidades y deseos sexuales que las personas sin discapacidad (Aunos y Feldman, 2002; Eastgate, 2008). De hecho, en un estudio realizado por Beytut, Conk, Isler y Tas (2009) en el que se preguntaba a 60 mujeres con discapacidad intelectual leve/moderada mayores de 18 años por sus experiencias sexuales, el 30% afirmaba haber experimentado besos, el 12,1% sexo oral y el 3,3% había mantenido relaciones sexuales. El 37,3% practicaba la masturbación con frecuencia y el 1,7% empleaba métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En la misma línea, un estudio realizado por Almira y Pacheco (2003) en el que se evaluaba la conducta sexual de 27 varones mayores de 40 años con discapacidad físico-motora adquirida postpuberalmente, mostró que el 94,9% realizaba el coito y el 74,4% practicaba la masturbación. Dichos resultados demuestran que la sexualidad en las personas con discapacidad es una realidad y que cualquier diferencia que pueda observarse en la conducta sexual de estas personas no se debe a la discapacidad en sí misma, sino a otras variables como la inexistencia de educación sexual (Fierro, 2000;

García Ruíz, 2014; Pinheiro, 2004 citado en Franco, Cardoso y Neto, 2012; Gil, Díaz, Ceccato, Ballester y Giménez, 2014), la sobreprotección familiar, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual (García, De Dios y Suárez, 2006), la reducción de sus principales interacciones a familiares y profesionales de la salud (López, Navarro y Torrico, 2010) o al tipo de vivienda en el que residen (Gil y cols., 2014).

En relación a lo anterior, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) estipula en su Artículo 23 que *“Las personas con discapacidad tienen derecho a formar una familia y al libre desarrollo de la maternidad o paternidad, y los Estados Partes deben ofrecer los medios necesarios que les permitan ejercer estos derechos en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía”*.

A pesar de la existencia de legislación que estipula y reconoce los derechos de las personas con discapacidad y de los avances realizados por este colectivo en relación al cumplimiento de sus derechos sexuales en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad, la realidad indica que su disfrute y ejercicio están todavía lejos de conseguirse (Olavarrieta y cols., 2013). Continúan existiendo barreras sociales que obstaculizan la aplicación de sus derechos, especialmente en el caso de las personas con discapacidad intelectual (Peláez, Martínez y Leonhardt, 2009).

Una de las principales causas que dificulta que este colectivo pueda expresar y disfrutar plenamente su sexualidad es la existencia de mitos en referencia a la discapacidad y, en concreto, respecto a la vivencia de su propia sexualidad (Navarro, 2012). Y es que hablar de sexualidad y discapacidad nos remite indefectiblemente a un terreno plagado de prejuicios, tabúes y falsas creencias.

Uno de los mitos más difundidos es aquel que considera a las personas con discapacidad intelectual bien como eternos niños (Casarella, Duacastella y Tallis, 2005, García y Dios del Valle, 2002), seres asexuados, carentes de deseos, impulsos o necesidades sexuales; bien como personas incapaces de controlar sus impulsos sexuales (Fernades y Lima, 2008; Bastos, 2005 citado en Franco et al., 2012; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002). Este hecho propicia que no lleguen a manifestar su sexualidad por miedo a ser rechazados por los que les rodean o, que cuando la expresan sean juzgados como perversos, desinhibidos o sexualmente depravados (Gil y cols., 2014; Navarro, 2012). Y es que al presuponer que la sexualidad implica necesariamente coito se les está privando de otros aspectos como el deseo, la búsqueda de sentimientos,

el enamoramiento, las fantasías o el deseo de atraer y ser atraído (Parchomiuk, 2012; Soulier, 1995 citado en Navarro 2012).

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, surge la falsa creencia referida a la no necesidad de aportar información y educación sexual a dicho colectivo por temor a que ello pueda incitar o estimular sus impulsos sexuales (Aunos y Feldman, 2002; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005 y García y Dios del Valle, 2002). Esta creencia entraña un enorme peligro al presuponer que la ignorancia en cuestiones relacionadas con la sexualidad es la mejor arma para protegerse de ella.

Mención especial merece un mito según el cual la discapacidad engendra discapacidad (Verdugo y cols., 2002), argumento que es empleado en muchas ocasiones para ejercer un control de la vida sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Así, algunos familiares y profesionales de la salud defienden la esterilización de estas mujeres con el fin de evitar la posibilidad de que engendren hijos discapacitados o por creerlas incapaces de llevar una vida independiente y, por tanto, menos competentes para cuidar de su descendencia (Cruz, 2014; Earle y Church ,2004; Mogollón, 2002). Algo similar ocurre con las mujeres que padecen discapacidad motora, sensorial o neurológica al ser consideradas por la sociedad como incapaces de ejercer el rol materno de forma adecuada e independiente. Dichos estereotipos que las etiquetan como inferiores, dependientes y asexuadas, no sólo limitan su movilidad, comunicación y acceso a los servicios de salud, sino también afectan a su autoestima, llevándolas a negarse a sí mismas la posibilidad de ser madres al tiempo que generan sentimientos de culpa al sentir que no ofrecen los cuidados necesarios a sus hijos (Cruz, 2014).

Finalmente, otra de las creencias ampliamente extendidas es la percepción que se tiene de este colectivo como carentes de atractivo (García, 2000). Como consecuencia, algunos cuidadores, progenitores, profesores y profesionales de la salud no creen necesario dar información ni educación sexual a las personas con discapacidad intelectual por considerar que éstas difícilmente se verán involucradas en actividades de carácter afectivo-sexual. Sin embargo, es esta falta de educación sexual la que, en muchas ocasiones, les impide diferenciar entre una relación sana y una de abuso o tomar decisiones saludables respecto a su sexualidad (Murphy 2003), exponiéndoles a una situación de mayor vulnerabilidad a sufrir abusos sexuales por parte de familiares u otras personas sin discapacidad (Grieve, McLaren, Lindsay y Culling, 2008; Verdugo y cols., 2002). Tal y como señalábamos anteriormente, esta mayor vulnerabilidad a sufrir

abusos sexuales no se debe a la discapacidad en sí misma ni a su falta de interés sexual, sino a factores extrínsecos relacionados con una excesiva dependencia y sumisión a los demás, la pérdida de intimidad, la falta de información sexual y la exclusión o aislamiento social (Cheng y Udry, 2005; Couwenhoven, 2012; Verdugo y cols., 2002).

Estas creencias erróneas continúan ampliamente extendidas, a pesar de carecer de sustento científico (Arzate, Chacon, Manquero, Miramontes y Longoria, 2012; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; García y cols., 2006; Navarro, 2012) transmitiendo ideas que pueden ser estigmatizantes como que se trata de seres asexuados, infantilizados, dependientes, que necesitan protección y que, por tanto, no deben recibir ningún tipo de educación sexual (Gil y cols., 2014). Se hace necesario destacar que la presencia de estos mitos y falsas creencias no sólo favorece la estigmatización, exclusión, aislamiento y segregación de las personas con discapacidad intelectual, sino que, además, los sitúa en una condición de mayor vulnerabilidad a sufrir agresiones sexuales (Eastgate, 2008; Navarro, 2012; Verdugo y cols., 2002), infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (López, 2001).

Tal y como señala Couwenhoven (2012), el 82% de las mujeres y el 32% de los hombres con discapacidad intelectual son víctimas de abuso sexual, de los que sólo un 3% informa. Además, dado que las personas que con mayor frecuencia abusan de las personas con discapacidad intelectual son familiares, conocidos o profesionales como sanitarios, educadores o personal asistencial, esta población tiene mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales en repetidas ocasiones.

Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad.

Dichos mitos y falsas creencias guardan una estrecha relación con las actitudes que la sociedad presenta hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. Y junto con ellas suponen las principales barreras que las personas con discapacidad encuentran a la hora de ejercer sus derechos sexuales con libertad y en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.

En España, hasta la fecha, se cuenta con escasos estudios que evalúen las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. El derecho de estas personas a ejercer una vida sexual plena, tener relaciones sexuales, contraer matrimonio o tener hijos continúa siendo un tema controversial, debido en parte a las implicaciones sociales

y afectivas que dichas cuestiones tienen para las personas con discapacidad y sus familias (Morales, López, Charles, Tuero y Mullet, 2011).

Cuando atendemos a los estudios realizados a nivel internacional, vemos como las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad han sido examinadas desde diferentes perspectivas. La mayoría de ellos exploran las actitudes de los estudiantes (Katz, Shemesh y Bizman, 2000; Franco et al., 2012; Hasson- Ohayon, Hertz, Vilchinsky y Kravetz, 2014), profesionales de la salud y otros ámbitos (Bazzo, Nota, Soresi, Ferrari y Minnes, 2007; Cuskelly y Bryde, 2004; Gilmore et al., 2010; Grieve, et al., 2008; Parchomiuk, 2012; Swango-Wilson, 2008; Young, Gore y McCarthy, 2012), progenitores (Cuskelly et al., 2004; Drummond, 2006; Karellou, 2007) y población general (Cuskelly et al., 2004; Morales y cols., 2011) hacia aspectos fundamentales de la sexualidad de las personas con discapacidad. Mientras que otros lo hacen hacia aspectos más específicos como la maternidad/paternidad, la esterilización y la crianza (Aunos et al., 2002; Olavarrieta y cols., 2013).

Generalmente, las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual son favorables cuando se trata de principios fundamentales como el derecho a gozar de una vida emocional y sexual plena, recibir educación sexual o realizar manifestaciones de afecto como besos, caricias o abrazos (Cuskelly et al., 2004; Cuskelly y Gilmore, 2007; Franco et al., 2012; Gilmore et al., 2010). Sin embargo, cuando se trata de aspectos o conductas más específicas las actitudes tienden a ser más conservadoras (Cuskelly et al., 2007; Franco et al., 2012; Hasson et al., 2014; Olavarrieta y cols., 2013).

Como diversos estudios demuestran, las actitudes más negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual son las mostradas por los familiares, quienes mantienen una postura más conservadora que los profesionales de la salud en relación a todos los aspectos de la sexualidad (Aunos et al., 2002; Bazzo et al., 2007; Cuskelly et al., 2004; Olavarrieta y cols., 2013). Concretamente, es la maternidad/paternidad de las personas con discapacidad intelectual la faceta en la que se observan actitudes más conservadoras (Aunos et al., 2002; Cuskelly et al., 2004; Gilmore et al., 2010; Olavarrieta y cols., 2013).

No obstante, no sólo los progenitores muestran cierta cautela en aspectos relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad. Algunos estudios

parecen indicar que las actitudes hacia la sexualidad de este colectivo están relacionadas con el tipo de discapacidad (Hasson et al., 2014; Parchomiuk, 2012). Así, un estudio llevado a cabo por Katz et al., (2000) concluye que los estudiantes universitarios muestran actitudes más conservadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual que física y que dichas diferencias actitudinales son más evidentes en los temas más complejos. Puesto que, si bien es cierto que algunos aspectos psicosociales de la sexualidad como el amor, la amistad o el derecho a recibir educación sexual se aceptan independientemente del tipo de discapacidad; y otros como el atractivo físico, la contracepción y la masturbación obtienen valores similares; el matrimonio, las relaciones sexuales, la maternidad/paternidad, la crianza y la no esterilización obtienen valores de aceptación superiores para las personas con discapacidad física (Hasson et al., 2014; Parchomiuk, 2012).

En general, las investigaciones concluyen que hombres y mujeres tienen actitudes hacia la sexualidad y la discapacidad similares (Cuskelly et al., 2004; Cuskelly et al., 2007; Gilmore et al., 2010; Grieve et al., 2008; Olavarrieta y cols., 2013), pero existen diferencias en función de la edad y el nivel educativo (Drummond, 2006). Así pues, los progenitores, profesionales y población general de mayor edad mantienen actitudes más conservadoras que los jóvenes (Cuskelly et al., 2007, Karellou, 2007; Olavarrieta y cols., 2013; Oliver et al., 2002; Swango-Wilson, 2008), y niveles educativos superiores se relacionan con actitudes más liberales (Grieve et al., 2008; Karellou, 2007; Olavarrieta y cols., 2013; Oliver et al., 2002). Sin embargo, estos resultados no coinciden con los expuestos por otros autores quienes afirman que las mujeres muestran mayores niveles de aceptación hacia la sexualidad de las personas con discapacidad que los hombres (Franco et al., 2012, Karellou, 2007), las personas de mayor edad mantienen actitudes más positivas que los jóvenes (Cuskelly et al., 2004) o no existen diferencias en función de la edad ni el nivel educativo (Gilmore et al., 2010; Morales y cols., 2011).

Otra de las variables que ha demostrado ser significativa en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad es el tipo de contacto y la frecuencia del mismo. Algunos autores señalan que tanto estudiantes como profesionales que mantienen contacto frecuente con personas con discapacidad intelectual muestran mayor cautela en relación a la sexualidad de estas personas (Bazzo et al., 2007; Franco et al., 2012; Grieve et al., 2008). Mientras que otros, indican que cuanto mayor es el

contacto y la cercanía con personas con discapacidad, más liberales son las actitudes de los estudiantes hacia los derechos sexuales y la sexualidad de sus compañeros con discapacidad (Aunos et al., 2002). Por tanto, la relación entre el tipo y la frecuencia del contacto con personas con discapacidad y las actitudes hacia su sexualidad no queda clara.

Por lo que se refiere a los estudiantes, una investigación realizada por Franco et al. (2012) concluye que cuando se evalúan aspectos relacionados con los derechos sexuales, las actitudes de los estudiantes son positivas independientemente de la especialidad. Por su parte, cuando se evalúan aspectos más concretos como el matrimonio, la maternidad/paternidad, la crianza y la capacidad de tomar decisiones respecto a la propia sexualidad las actitudes de todos los estudiantes se vuelven menos positivas. En estos casos son los estudiantes de últimos cursos de psicología y que poseen conocimientos específicos sobre discapacidad los que muestran actitudes menos conservadoras (Franco et al., 2012).

Al igual que ocurre con los estudiantes, los profesionales de la salud muestran actitudes generalmente positivas hacia los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual con independencia del ámbito profesional al que pertenezcan. Sin embargo, al contrario que los estudiantes, los profesionales de la salud que poseen una mayor especialización o conocimientos sobre discapacidad mantienen actitudes más negativas hacia el matrimonio y la maternidad/paternidad de las personas con discapacidad intelectual (Gilmore et al., 2010). Lo que sí parece mejorar las actitudes es el entrenamiento en el trato de personas con discapacidad, pues son los profesionales que lo poseen los que mejores actitudes muestran hacia la sexualidad de este colectivo (Grieve et al., 2008). Además, como señala dicho autor, las actitudes de estos profesionales serían más positivas, en comparación con los que no poseen tal entrenamiento, incluso para personas con discapacidad intelectual moderada o severa.

Son pocos los estudios realizados hasta la fecha sobre la opinión de la población general en relación a conductas sexuales específicas como la masturbación, el sexo anal, las relaciones homosexuales o las conductas sexuales de riesgo en personas con discapacidad. Los datos recogidos parecen indicar que un gran número de progenitores, profesionales y estudiantes muestran niveles de aceptación elevados en relación a la práctica de la masturbación en personas con discapacidad intelectual y/o física (Aunos

et al., 2002; Franco et al., 2012; Karellou, 2007; Parchomiuk, 2012; Yool, Langdon y Garner, 2003); mientras que el sexo anal, las relaciones homosexuales y las conductas sexuales de riesgo son rechazadas en este colectivo (Karellou, 2007; Swango-Wilson, 2008; Yool et al., 2003; Young et al., 2012).

Dada la escasez de bibliografía en nuestro país acerca de los temas anteriormente señalados se hace necesario llevar a cabo más estudios sobre las actitudes y comportamientos de la población general española o de grupos específicos, como profesionales de la salud, de la educación o cuidadores en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad. Pues, como ciudadanos y figuras relevantes en la vida de estas personas, sus creencias pueden promover o dificultar el ejercicio de los derechos sexuales de las personas con discapacidad.

Así pues, este estudio tiene como objetivo, evaluar las actitudes de la población general sobre la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o física. Así como, explorar si existen diferencias actitudinales en función del tipo de discapacidad.

## **Método**

### Objetivos e hipótesis

Los objetivos que se persiguen en el presente estudio son: (1) Evaluar si variables demográficas como el sexo, la edad, el nivel educativo o la profesión del encuestado influyen en sus actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y física; y (2) Examinar si influye el contacto con personas con discapacidad en las actitudes hacia la sexualidad y afectividad de las mismas, así como explorar cómo se relaciona el tipo de relación con las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad.

A raíz de los objetivos expuestos, las hipótesis planteadas son: (a) las actitudes hacia la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad física serán más positivas que hacia las personas con discapacidad intelectual; (b) no existirán diferencias actitudinales en función del sexo del encuestado y las actitudes más positivas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad serán las mostradas por los encuestados más jóvenes, con niveles educativos elevados y cuya profesión pertenezca al ámbito de la salud; y (c) las personas que mantengan contacto con



personas con discapacidad mantendrán actitudes más positivas hacia su sexualidad y afectividad que aquellas que no mantengan contacto y, además, serán las personas que mantengan un contacto laboral las que mayores niveles de aceptación presenten en relación a la sexualidad de este colectivo.

En este estudio, se considera que una persona que acepta a las personas con discapacidad como seres sexuados con el mismo derecho a expresar su sexualidad que las personas sin discapacidad mantiene una actitud positiva (o liberal), mientras que una persona que no las acepta mantiene una actitud negativa (o conservadora).

### Participantes

En el presente estudio participaron 146 personas, siendo la mayoría mujeres (71,2% mujeres y 28,8% hombres), cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 37 años ( $M=26,14$ ;  $DT=3,69$ ). Los participantes fueron clasificados en dos grupos en función de la edad, siendo el 76,7% de ellos adultos jóvenes (cuyo rango de edad era de 18 a 28 años) y el 23,3% adultos (cuyo rango de edad era de 29 a 40 años). La mayoría de los encuestados eran de nacionalidad española (95,2%).

El 12,3% tenía estudios secundarios (graduado escolar y bachiller) y el 87,7% tenía estudios superiores. En cuanto a la profesión, el 63,4% eran o deseaban ser profesionales de la salud (psicólogos, enfermeros, fisioterapeutas...), el 13,8% docentes y el 22,8% se vinculaban a otras profesiones (administración y finanzas, ingeniería, turismo...).

Además, el 86,3% manifestaba tener contacto con alguna persona con discapacidad, de los cuales el 21,9% conocía a personas con discapacidad física, el 8,2% a personas con discapacidad intelectual y el 56,2% a personas con ambos tipos de discapacidad. Con respecto al tipo de relación, el 41,1% mantenía una relación de amistad, el 19,2% eran familiares de personas con discapacidad y el 24% mantenía una relación laboral con personas con discapacidad.

### Instrumento

El instrumento que se empleó para evaluar el grado de aceptabilidad sobre la afectividad y las relaciones sexuales de las personas con discapacidad en el presente estudio se basó en el propuesto por Oliva y cols., (2010). Dicho cuestionario constaba

de dos partes, la primera de ellas conformada por 18 ítems que evaluaban mediante una escala tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo) en qué medida el encuestado estaba de acuerdo con una serie de situaciones u opiniones relacionadas con la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual. La totalidad de los ítems podían agruparse en tres subcategorías en función de la temática a la que se referían. Así, algunos ítems estaban relacionados con los mitos y falsas creencias antes mencionadas (por ejemplo, “Hablar a las personas con discapacidad intelectual sobre sexo es incitarlas a que lo practiquen”); otros aludían a derechos sexuales como la necesidad de intimidad, de recibir educación sexual o la no esterilización de las personas con discapacidad intelectual y otros, en cambio, hacían referencia a actividades sexuales concretas como la masturbación, las relaciones sexuales con o sin penetración, el consumo de pornografía o el uso del preservativo en las personas con discapacidad intelectual. El rango de puntuaciones oscila de 0 a 90, de manera que una mayor puntuación implica unas actitudes más liberales hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. El índice de fiabilidad calculado mediante el Alpha de Cronbach es de 0,704.

La segunda parte, se componía de 15 ítems que evaluaban, siguiendo la misma escala, el grado de acuerdo con las mismas situaciones u opiniones presentadas para las personas con discapacidad intelectual, pero esta vez relacionadas con la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad física. Del mismo modo, algunos de los ítems se referían a mitos o falsas creencias relacionadas con la sexualidad de las personas con discapacidad física, otros a los derechos sexuales de este colectivo y otros evaluaban el grado de aceptación de conductas sexuales concretas en personas con discapacidad física. Sin embargo, dadas las diferencias existentes entre ambos tipos de discapacidad y que los mitos y falsas creencias acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad son más frecuentes para las personas con discapacidad intelectual, los ítems de la primera parte correspondientes a estos fueron eliminados (3, 4, 7, 15 y 17). Ejemplos de estos ítems son: “Hablar a las personas con DI sobre sexo es incitarlas a que lo practiquen” (ítem 3) o “Las personas con DI pueden controlar sus impulsos como las personas sin DI” (ítem 7). Además, esta segunda parte contaba con dos nuevos ítems relacionados con la contratación de servicios sexuales y la práctica del cibersexo en personas con discapacidad física. En este caso, el rango de puntuaciones oscila de 0 a 75, siendo más positivas las actitudes hacia la sexualidad de las personas con

discapacidad física cuanto mayor sean las puntuaciones. El índice de fiabilidad calculado mediante el Alpha de Cronbach es de 0,782.

Cabe destacar que en ambas partes se insta a los encuestados a responder pensando en personas adultas con el objetivo de facilitar y estandarizar la evaluación de sus actitudes. Además, con el objetivo de evitar la aquiescencia, es decir, la tendencia a estar de acuerdo con casi cualquier afirmación, se incluyeron tanto ítems directos en los que el acuerdo manifestaba una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con discapacidad; como ítems inversos en los que estar de acuerdo implicaba una actitud negativa. Un ejemplo de ítem inverso sería “Las personas con DI necesitan que otro adulto tutor decida acerca de su sexualidad” (ítem 13 de la primera parte).

Por otro lado, se incluyeron preguntas para recoger datos sociodemográficos relacionados con el sexo, la edad, la nacionalidad, el nivel de estudios y la profesión a la que se dedican o quieren dedicarse los encuestados. Asimismo, se les preguntaba si mantenían contacto con personas con discapacidad y en caso afirmativo, se exploraba qué tipo de discapacidad presentaba la o las personas con las que mantenían relación (física y/o intelectual) y el tipo de relación (familiar, amistad o laboral).

#### Procedimiento

El presente estudio se enmarca dentro de una línea de investigación más amplia que tiene como objetivo final conocer y mejorar las actitudes de la población general hacia la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad física y/o intelectual. De tal forma que se consiga el reconocimiento de sus derechos sexuales, permitiendo que puedan expresar su sexualidad en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad y aumentando su bienestar y calidad de vida.

Los criterios de inclusión propuestos para el presente estudio fueron que los participantes tuvieran edades comprendidas entre los 18 y los 40 años y que contaran con un nivel de comprensión del castellano suficiente como para entender las instrucciones y los enunciados de los ítems. El proceso de recogida de datos se realizó durante los meses de enero a abril de 2016. Para ello, se diseñó un formato del cuestionario en la red, creando un apartado específicamente para la línea de investigación a la que se accedía mediante de un enlace alojado en Google. La difusión de los cuestionarios se realizó a través de diversas redes sociales y el correo electrónico.

Asimismo, se informó a la comunidad universitaria del estudio mediante el correo electrónico de la Universitat Jaume I. Previamente a la cumplimentación de los instrumentos de evaluación se detallaba por escrito el objetivo del estudio y se especificaba que la participación era completamente voluntaria, anónima y confidencial. La devolución del cuestionario completo fue considerado el consentimiento informado.

La muestra inicial contaba con 152 personas, de las cuales 6 fueron eliminadas por incumplir el criterio de inclusión relativo a la edad máxima permitida.

#### Análisis estadísticos

Por lo que respecta a las variables, consideramos las actitudes hacia la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad como la variable dependiente mientras que las variables de sexo, edad, nivel de estudios, profesión, tipo de discapacidad, contacto y tipo de relación con este colectivo son tomadas como variables independientes.

Antes de comenzar con el análisis estadístico se recodificaron los ítems inversos del cuestionario (las preguntas 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15 y 18 para discapacidad intelectual y 1, 2, 8, 10, 11 y 13 para discapacidad física) con el objetivo de que mayores puntuaciones implicaran un mayor grado de aceptación hacia la sexualidad de las personas con discapacidad y facilitar así la interpretación de los resultados.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS 20.0. En primer lugar, para la realización del análisis descriptivo de los elementos relacionados con las variables sociodemográficas, independientes y dependiente se calcularon; medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas y frecuencias para las variables categoriales.

Por otro lado, y teniendo en cuenta los supuestos paramétricos, se empleó la Prueba t de Student y ANOVA para los contrastes de comparación de medias entre la variable dependiente (actitudes hacia la sexualidad) y las distintas variables sociodemográficas y la relación que mantienen con personas con discapacidad intelectual y/o física. Además, se realizó la prueba de Levene con el objetivo de evaluar la igualdad de varianzas y la prueba de Scheffé.

**Resultados**

En la tabla 1 se recogen los porcentajes de respuesta pertenecientes a cada ítem relacionado con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Tabla 1. Frecuencia de respuesta en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en los participantes.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Ítem 1	51,4	28,1	17,1	2,7	0,7
Ítem 2	76	19,2	1,4	2,7	0,7
Ítem 3	74,7	19,2	5,5	0,7	-
Ítem 4	83,6	12,3	3,4	0,7	-
Ítem 5	4,1	2,7	12,3	13	67,9
Ítem 6	4,8	6,8	10,3	36,3	41,8
Ítem 7	4,1	17,8	37	30,1	11
Ítem 8	3,4	1,4	3,4	18,5	73,3
Ítem 9	2,7	3,4	5,5	23,3	65,1
Ítem 10	2,7	4,1	0,7	15,1	77,4
Ítem 11	51,4	25,3	16,4	2,1	4,8
Ítem 12	2,7	4,1	9,6	15,1	68,5
Ítem 13	46,6	32,2	14,4	6,8	-
Ítem 14	84,2	8,2	5,5	0,7	1,4
Ítem 15	15,1	28,1	37	16,4	3,4
Ítem 16	4,1	7,5	27,4	17,8	43,2
Ítem 17	2,1	13,7	29,5	30,8	24
Ítem 18	26	21,2	33,6	12,3	6,8

Uno de los mitos más ampliamente extendidos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es aquel que los considera bien como seres asexuados, bien como personas incapaces de controlar sus impulsos sexuales. Cuando analizamos el nivel de creencia en estos mitos por separado vemos como la gran mayoría de los participantes consideraron que las personas con discapacidad intelectual poseen el mismo interés sexual que aquellos sin discapacidad, siendo el 20,5% de los encuestados los que se mostraron indecisos o en desacuerdo con esta afirmación. Sin embargo, cuando exploramos su opinión acerca de la capacidad de este colectivo para controlar sus impulsos sexuales, únicamente el 11% de las personas los creyeron capaces de hacerlo. Asimismo el que el 53,4% de los encuestados manifestó acuerdo en que un tutor decida acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

En cambio, cuando se evaluaron estos mismos aspectos en la sexualidad de las personas con discapacidad física, recogidos en la tabla 2, se observó que únicamente el 5,5% de los participantes se mostró de acuerdo en que las personas con discapacidad física tienen menos interés sexual que aquellos sin discapacidad. Es más, este colectivo

fue considerado más capaz para tomar decisiones respecto a su sexualidad, pues el porcentaje de personas que se mostraron a favor de que un tutor decidiera sobre la sexualidad de las personas con discapacidad física fue de 20,6.

Cuando atendemos a las cuestiones relacionadas con los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual, vemos como el 95, 2% de la muestra se manifestó bastante o totalmente de acuerdo en que estas personas reciban educación sexual con independencia de si lo demandan o no. Siendo un 4,8% las personas que opinan que sólo se les debe proporcionar educación sexual si la demandan. En relación a esto, la mayoría de las personas estuvieron bastante o totalmente de acuerdo en que hablarles a las personas con discapacidad intelectual sobre sexo no implica incitarlas a ello, siendo únicamente 0,7% el porcentaje de personas que se mostraron reticentes a ello.

Algo similar ocurre cuando se exploraron estas mismas cuestiones para las personas con discapacidad física obteniendo porcentajes de respuesta muy similares. Un 93,9% se mostró de acuerdo en que las personas con discapacidad física reciban educación sexual con independencia de si la demandan o no, frente a un 6,2% que estaban de acuerdo con ello sólo si se demandaba previamente.

Por otro lado, al explorar si las personas con discapacidad pueden vivir su sexualidad como cualquier otra persona, el 41,8% de los participantes estuvo totalmente de acuerdo con esta afirmación cuando se trataba de personas con discapacidad intelectual en comparación al 65,8% cuando se trataba de discapacidad física. Dichas diferencias se hacen más notables ante cuestiones más concretas como la necesidad de intimidad, el compromiso y la maternidad en las que las personas con discapacidad física obtuvieron mayores niveles de aceptación. Mientras que un 8,2% de los encuestados se mostró indeciso o en desacuerdo con que las personas con discapacidad intelectual tengan su espacio de intimidad, sólo un 4,8% lo estuvo en el caso de las personas con discapacidad física. Del mismo modo, un 65,1% opinó que las personas con discapacidad intelectual pueden tener pareja como las personas sin discapacidad frente al 82,9% de acuerdo para las personas con discapacidad física. Finalmente, en relación al uso de anticonceptivos con el fin de evitar que las mujeres con discapacidad se queden embarazadas un 52,7% de los encuestados se mostró de acuerdo cuando se

trataba de mujeres con discapacidad intelectual en comparación con el 20,6% de acuerdo para mujeres con discapacidad física.

En lo referente a actividades sexuales concretas, el 39% de los participantes se mostró en desacuerdo con que las personas con discapacidad intelectual consuman pornografía frente al 24,6% de desacuerdo en personas con discapacidad física. Además, un 28% de los encuestados se mostró en desacuerdo con que las personas con discapacidad física practiquen cibersexo.

En cuanto a la masturbación, se observa que al preguntar por si esta práctica sexual puede perjudicar a las personas con discapacidad intelectual, únicamente el 4,1% de las personas se mostró indecisa o bastante de acuerdo con esta falsa creencia. En cambio, cuando se indagó en la opinión de los participantes acerca de que las personas con discapacidad practiquen la masturbación, el porcentaje de ellos que se muestra bastante o totalmente de acuerdo con que esta práctica se lleve a cabo en personas con discapacidad intelectual es del 80,9% frente al 86,3% en personas con discapacidad física.

Asimismo, se exploró el grado de aceptación de ciertas prácticas sexuales que implican interacción con otros, obteniéndose porcentajes de acuerdo muy similares para ambos tipos de discapacidad. El 92,5% de los encuestados se manifestó bastante o totalmente de acuerdo en que las personas con discapacidad intelectual se besen o acaricien en público mientras que el 93,2% lo hizo para las personas con discapacidad física. Además, la mayoría de los encuestados se mostró bastante o totalmente de acuerdo en que tanto las personas con discapacidad intelectual como física mantengan relaciones sexuales con independencia de si implican o no penetración, siendo los porcentajes de 83,6 y 85,6 respectivamente. No obstante, un 6,9% de los participantes consintieron que las personas con discapacidad intelectual y/o física mantengan relaciones sexuales sólo si estas no implican penetración.

Ahora bien, conviene recalcar que cuando dicha relación sexual implicaba la contratación de servicios sexuales únicamente el 59,5% de los encuestados se mostró de acuerdo en que las personas con discapacidad física contrataran dichos servicios.

Finalmente, en referencia a la orientación sexual de las personas con discapacidad intelectual y/o física, la mayoría consideraron que estas personas no tienen por qué ser

heterosexuales, aunque el 15,8% de los encuestados opinó que las personas con discapacidad intelectual eran mayoritariamente heterosexuales y el 12,4% lo opinó de las personas con discapacidad física.

En la tabla 2 se muestran los porcentajes de respuesta correspondientes a cada ítem referido a la sexualidad de las personas con discapacidad física.

Tabla 2. Frecuencia de respuesta en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física en los participantes.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Ítem 1	78,1	16,4	4,1	0,7	0,7
Ítem 2	83,6	10,3	2,1	1,4	2,7
Ítem 3	4,1	2,1	7,5	6,8	79,5
Ítem 4	4,1	5,5	5,5	19,2	65,8
Ítem 5	2,7	1,4	0,7	11	84,2
Ítem 6	2,1	4,1	2,7	8,2	82,9
Ítem 7	2,7	1,4	2,7	4,8	88,4
Ítem 8	61,6	16,4	15,1	2,1	4,8
Ítem 9	3,4	2,1	8,9	7,5	78,1
Ítem 10	79,5	14,4	4,1	0,7	1,4
Ítem 11	88,4	6,2	4,1	0,7	0,7
Ítem 12	5,5	2,7	16,4	8,9	66,4
Ítem 13	64,4	15,1	13	5,5	2,1
Ítem 14	7,5	6,2	26,7	11,6	47,9
Ítem 15	3,4	4,1	20,5	14,4	57,5

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función del sexo

En líneas generales, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los aspectos relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en función del sexo de los participantes. Sí se observaron diferencias en los ítems 3, 11 y 18.

El primero de ellos hace referencia a un mito o falsa creencia que afirma que “hablar a las personas con DI sobre sexo es incitarlas a que lo practiquen”. En dicho ítem se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ( $t=-2,258$ ;  $p= 0,028$ ), siendo las mujeres las que muestran una actitud más positiva (Mujeres  $M= 4,76$ ,  $DT= 0,531$ ; Hombres  $M= 4,48$ ,  $DT= 0,740$ ).

Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en el ítem “Me parece bien que las personas con DI tengan relaciones sexuales



siempre que no haya penetración” ( $t= 2,805$   $p=0,006$ ). En este caso, son los hombres ( $M= 4,48$ ,  $DT= 0,671$ ) los que muestran un mayor grado de aceptación en comparación con las mujeres ( $M=4,04$ ,  $DT=1,190$ )

Por último, se encontraron diferencias significativas en función del sexo en un ítem relacionado con los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad intelectual que afirmaba que “Deberíamos evitar que las mujeres con DI se queden embarazadas mediante el uso de anticonceptivos” ( $t= 3,120$   $p= 0,002$ ). De nuevo son los hombres ( $M=3,93$   $DT= 1,091$ ) los que mostraron una actitud más liberal en comparación con las mujeres ( $M=3,29$   $DT=1,196$ ).

Cabe destacar, que las mujeres presentaron las actitudes más liberales en los ítems referidos a la masturbación ( $M=4,84$   $DT=0,421$ ) y a la información sexual ( $M=4,76$   $DT=0,531$ ). Mientras que mostraron las actitudes más conservadoras en las cuestiones relacionadas con la percepción del abuso sexual ( $M=3,27$   $DT=1,036$ ) y el control de impulsos sexuales ( $M=3,28$   $DT=1,019$ ).

Por otro lado, los hombres manifestaron las actitudes más positivas en los ítems referidos a la orientación sexual ( $M=4,71$   $DT=0,636$ ), la educación sexual ( $M=4,67$   $DT=0,721$ ) y la masturbación ( $M=4,67$   $DT=0,721$ ). Mientras que las actitudes más conservadoras se observaron en los ítems relacionados con el control de impulsos sexuales ( $M=3,21$   $DT=1,001$ ) y el uso adecuado del preservativo ( $M=3,33$   $DT=1,097$ ). Además, hombres ( $M=4,67$   $DT=0,721$ ) y mujeres ( $M=4,67$   $DT=0,703$ ) se mostraron igualmente de acuerdo en proporcionar educación sexual a las personas con discapacidad intelectual.

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función del sexo

En este caso, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en ninguno de los ítems que valoraban la sexualidad de las personas con discapacidad física. En general, las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en la mayoría de los aspectos evaluados, siendo únicamente mayores las puntuaciones de los hombres en los ítems referidos a educación sexual (ítem 2), relaciones sexuales sin penetración (ítem 8) y evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos (ítem 13). Sin embargo, estas diferencias no fueron significativas.

Las mujeres obtuvieron las puntuaciones más elevadas en las cuestiones referidas a orientación sexual (M=4,83 DT=0,565) y a las muestras de afecto (M=4,81 DT=0,655). Mientras que los hombres obtuvieron las puntuaciones más elevadas en los ítems relacionados con la orientación sexual (M=4,76 DT=0,692) y la educación sexual (M=4,74 DT=0,701).

Por otro lado, las mujeres puntuaron más bajo en los ítems relacionados con la contratación de servicios sexuales (M= 3,94 DT=1,221) y las relaciones sexuales sin penetración (M= 4,24 DT=1,136). Y los hombres lo hicieron en los ítems relacionados con la contratación de servicios sexuales (M=3,67 DT=1,443) y la práctica del cibersexo (M=3,93 DT=1,257).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función de la edad

Como se observa en la tabla 3, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad de los participantes en las cuestiones relacionadas con el interés sexual de las personas con discapacidad intelectual (ítem 1), la necesidad de intimidad (ítem 8), el derecho a formar pareja (ítem 9) y las relaciones sexuales con o sin penetración (ítem 12). En todas ellas, los adultos (edades comprendidas entre los 29 y 40 años) presentaron actitudes más positivas que los jóvenes (edades comprendidas entre los 18 y 28 años).

Tabla 3. Diferencias en función de la edad en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

		Media	DT	t	p
Ítem 1	Jóvenes	4,15	0,932	-3,667	0,001
	Adultos	4,65	0,597		
Ítem 8	Jóvenes	4,46	0,995	-4,214	0,001
	Adultos	4,91	0,288		
Ítem 9	Jóvenes	4,36	1,039	-3,035	0,003
	Adultos	4,74	0,448		
Ítem 12	Jóvenes	4,35	1,088	-2,186	0,031
	Adultos	4,68	0,638		

Además, los adultos manifestaron actitudes más liberales en todas las cuestiones relacionadas con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, a excepción de los ítems relacionados con la necesidad de un tutor (ítem 13) y la percepción de abuso sexual (ítem 15), en los que las puntuaciones de los jóvenes fueron más elevadas;

y en la cuestión referida a la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos en los que los dos grupos puntuaron igual.

Por lo que respecta a las puntuaciones más altas, los jóvenes las obtuvieron en las cuestiones relacionadas con la masturbación ( $M=4,77$   $DT=0,537$ ) y la orientación sexual ( $M=4,72$   $DT=0,687$ ); mientras que los adultos lo hicieron en los ítems referidos al derecho a la intimidad ( $M=4,91$   $DT=0,288$ ) y a la masturbación ( $M=4,85$   $DT=0,50$ ).

En cuanto a las puntuaciones más bajas, los dos grupos mostraron las actitudes más conservadoras en los ítems que exploraban el control de impulsos (ítem 7) y la percepción de peligro de abuso sexual (ítem 15). Sin embargo, los jóvenes obtuvieron puntuaciones más bajas para el primer ítem ( $M=3,21$   $DT=1,026$ ) mientras que los adultos lo hicieron para el segundo ( $M=3,21$   $DT=1,095$ ).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función de la edad

Como se observa en la tabla 4, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad de los participantes en los ítems referidos a la necesidad de intimidad (ítem 5), el derecho a formar pareja (ítem 6) y práctica del cibersexo (ítem 15) en personas con discapacidad física. Al igual que ocurría en el caso de las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, en todas las cuestiones los adultos (edades comprendidas entre los 29 y 40 años) mostraron actitudes más liberales que los jóvenes (edades comprendidas entre los 18 y 28 años).

Tabla 4. Diferencias en función de la edad en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física.

		Media	DT	t	p
Ítem 5	Jóvenes	4,66	0,886	-3,010	0,003
	Adultos	4,94	0,239		
Ítem 6	Jóvenes	4,60	0,972	-2,151	0,033
	Adultos	4,85	0,436		
Ítem 15	Jóvenes	4,08	1,164	-2,506	0,014
	Adultos	4,53	0,825		

Del mismo modo que en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, fueron los adultos los que manifestaron actitudes más liberales en todas las cuestiones relacionadas con la sexualidad de las personas con discapacidad física. Únicamente en los ítems referidos a las relaciones sexuales sin penetración (ítem

8) y la orientación sexual (ítem 11), los jóvenes obtuvieron puntuaciones más altas que los adultos.

Por lo que respecta a las puntuaciones más elevadas, los jóvenes las obtuvieron en las cuestiones relacionadas con la orientación sexual (M=4,83 DT=0,482) y las muestras de afecto (m=4,71 DT=0,897); mientras que los adultos las alcanzaron en los ítems referidos al derecho a la intimidad (M=4,94 DT=0,239) y a las muestras de afecto (M=4,88 DT=0,409).

En cuanto a las puntuaciones más bajas, los dos grupos mostraron la actitud más conservadora en los ítems que exploraban actividades sexuales concretas. Los jóvenes obtuvieron las puntuaciones más bajas en las cuestiones relacionadas con la contratación de servicios sexuales (M= 3,75 DT=1,291) y la práctica del cibersexo (M=4,08 DT=1,164) mientras que los adultos lo hicieron en la contratación de servicios sexuales (M=4,24 DT=1,232) y las relaciones sexuales sin penetración (M=4,24 DT=1,075).

Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función del nivel educativo

Como se muestra en la tabla 5, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de estudios de los encuestados en los ítems que exploraban la necesidad de intimidad (ítem 8), el derecho a formar pareja (ítem 9), las muestras de afecto (ítem 10), las relaciones sexuales con o sin penetración (ítem 12) y el consumo de pornografía (ítem 16) en personas con discapacidad intelectual. En todos los casos, los participantes que contaban con estudios superiores mostraron actitudes más positivas en comparación con los que habían cursado estudios secundarios.

Tabla 5. Diferencias en función del nivel de estudios en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

	Media	DT	t	p	
Ítem 8	Secundarios	3,83	1,425	-2,450	0,025
	Superiores	4,67	0,754		
Ítem 9	Secundarios	3,72	1,565	-2,198	0,041
	Superiores	4,55	0,782		
Ítem 10	Secundarios	3,72	1,565	-2,685	0,015
	Superiores	4,73	0,707		
Ítem 12	Secundarios	3,72	1,526	-2,177	0,043
	Superiores	4,52	0,878		
Ítem 16	Secundarios	3,22	1,478	-2,087	0,05
	Superiores	3,98	1,097		

Al comparar las puntuaciones obtenidas por las personas con estudios superiores y con estudios secundarios, podemos ver cómo fueron los primeros los que alcanzaron puntuaciones más elevadas en la mayoría de las cuestiones relacionadas con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Tan sólo en los ítems referidos a la percepción de peligro de abuso sexual (ítem 15) y la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos (ítem 18) las actitudes de las personas con estudios secundarios fueron más positivas que las que tenían estudios superiores.

Las personas con mayor nivel educativo, obtuvieron las puntuaciones más altas en los ítems relativos a la masturbación ( $M=4,80$   $DT=0,533$ ) y a la orientación sexual ( $M=4,74$   $DT=0,745$ ) mientras que las más bajas las alcanzaron en las cuestiones de control de impulsos sexuales ( $M=3,32$   $DT=0,980$ ) y percepción de peligro de abuso sexual ( $M=3,32$   $DT=1,027$ ).

De igual modo, las personas con estudios secundarios mostraron las actitudes más positivas en los ítems referidos a la masturbación ( $M=4,67$   $DT=0,485$ ) y a la orientación sexual ( $M=4,67$   $DT=0,485$ ) mientras que las más bajas fueron las obtenidas en las cuestiones relativas al control de impulsos sexuales ( $M=2,83$   $DT=1,150$ ) y el uso adecuado del preservativo ( $M=3,11$   $DT=1,278$ ).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función del nivel educativo

A nivel general, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los aspectos relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad física en función del nivel educativo de los participantes. Únicamente existieron diferencias significativas en los ítems 3 y 14, ambos relativos a prácticas sexuales.

Por un lado, se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $t=-2,109$   $p=0,049$ ) entre los encuestados que contaban con estudios superiores ( $M=4,65$   $DT=0,893$ ) y los que contaban con estudios secundarios ( $M=3,89$   $DT=1,491$ ) en relación a la práctica de la masturbación en personas con discapacidad física.

Asimismo, existieron diferencias estadísticamente significativas ( $t=-2,471$   $p=0,022$ ) entre las personas con estudios superiores ( $M=3,98$   $DT=1,220$ ) y las que tenían estudios secundarios ( $M=3,06$   $DT=1,514$ ) en relación a la contratación de servicios sexuales por parte de las personas con discapacidad física.

En ambos casos, las personas con mayor nivel educativo presentaron actitudes más liberales. Además, dicho colectivo mostró una actitud más positiva en comparación con las personas con estudios secundarios en las cuestiones relativas al derecho a formar pareja ( $t = -2,094$   $p = 0,051$ ) y al consumo de pornografía ( $t = -2,066$   $p = 0,053$ ) en personas con discapacidad física, aunque tales diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Por lo que respecta a las actitudes más positivas, las personas con mayor nivel educativo las manifestaron en los ítems referentes a las manifestaciones de afecto ( $M = 4,82$   $DT = 0,620$ ), a la necesidad de intimidad ( $M = 4,81$   $DT = 0,585$ ) y a la orientación sexual ( $M = 4,81$   $DT = 0,612$ ). Mientras que las personas con estudios secundarios lo hicieron en las cuestiones que abordaban la orientación sexual ( $M = 4,78$   $DT = 0,548$ ), el interés sexual ( $M = 4,67$   $DT = 0,485$ ) y la necesidad de un tutor ( $M = 4,67$   $DT = 0,594$ ).

En cambio, las actitudes más conservadoras en las personas con mayor nivel educativo se observaron en las preguntas que exploraban la contratación de servicios sexuales ( $M = 3,98$   $DT = 1,220$ ) y las relaciones sexuales sin penetración ( $M = 4,28$   $DT = 1,101$ ); mientras que en las personas con estudios secundarios se observaron en las relativas a la contratación de servicios sexuales ( $M = 3,06$   $DT = 1,514$ ) y el consumo de pornografía ( $M = 3,56$   $DT = 1,653$ ).

Cabe destacar, que ambos grupos presentan actitudes muy similares en las cuestiones relativas al interés sexual, las relaciones sexuales sin penetración, la necesidad de un tutor, la orientación sexual y la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos en personas con discapacidad física, obteniendo puntuaciones medias muy parecidas.

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función de si hay o no contacto.

En líneas generales, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre aquellos participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad intelectual y aquellos que no lo hacían. Solamente se obtuvieron diferencias significativas ( $t = -2,613$   $p = 0,016$ ) en la cuestión relacionada con el interés sexual de las personas con discapacidad intelectual. En este caso, los encuestados que sí mantenían

contacto con dicho colectivo (M=4,37 DT=0,796) presentaban una actitud más positiva que aquellos que no lo mantenían (M=3,65 DT=1,182).

A pesar de que las diferencias no fueron significativas, en la mayoría de las cuestiones los participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad intelectual mostraban actitudes más conservadoras que aquellos que no lo mantenían. Esta tendencia sobreprotectora se observó especialmente en las preguntas relativas a que las personas con discapacidad intelectual pueden vivir su sexualidad como cualquier otra, son capaces de controlar sus impulsos sexuales y pueden tener pareja como las personas sin discapacidad intelectual.

Por lo que respecta a las puntuaciones más elevadas, los encuestados que mantenían contacto con personas con discapacidad intelectual puntuaron más alto en los ítems relativos a la masturbación (M=4,80 DT=0,506) y a la orientación sexual (M=4,72 DT=0,734); mientras que los que no lo mantenían lo hicieron en los ítems referidos a la orientación sexual (M=4,80 DT=0,616) y a la información sexual (M=4,75 DT=0,550).

En cuanto a las puntuaciones más bajas, los participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad intelectual manifestaron actitudes más conservadoras en aspectos como el control de impulsos sexuales (M=3,21 DT=0,985) y la percepción de peligro de abuso sexual (M=3,33 DT=1,043); mientras que los que no mantenían contacto lo hicieron en cuestiones como la percepción de peligro de abuso sexual (M=3,45 DT=0,999) y la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos (M=3,45 DT=1,146).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función de si hay o no contacto.

Al igual que ocurría con las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, no se observaron a nivel general diferencias estadísticamente significativas en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad física en función de si había o no contacto con dicho colectivo. Únicamente se dieron diferencias significativas entre los participantes que conocían a personas con discapacidad física y los que no en referencia a la contratación de servicios sexuales ( $t=-2,176$   $p=0,04$ ). Mostrando una actitud más liberal las personas que mantenían contacto (M=3,96 y DT=1,255) en comparación con las que no (M=3,25 y DT=1,372).

Por otro lado, ambos grupos presentaban actitudes muy similares en referencia a la educación sexual, la práctica de la masturbación, el derecho a formar pareja y el consumo de pornografía. No obstante, los encuestados que mantenían contacto con personas con discapacidad física alcanzaron puntuaciones sensiblemente superiores en los dos primeros mientras que aquellos que no lo mantenían las obtuvieron en los dos últimos.

Los participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad física, mostraron las actitudes más liberales en las cuestiones relativas a la orientación sexual ( $M=4,82$   $DT=0,571$ ) y las muestras de afecto ( $M=4,76$   $DT=0,784$ ); mientras que las más conservadoras fueron manifestadas en las preguntas sobre la contratación de servicios sexuales ( $M=3,96$   $DT=1,255$ ) y la práctica del cibersexo ( $M=4,17$   $DT=1,115$ ).

Por el contrario, los participantes que no mantenían contacto con personas con discapacidad física, exhibieron las actitudes más positivas en los ítems que exploraban la necesidad de un tutor ( $M=4,80$   $DT=0,616$ ) y la orientación sexual ( $M=4,75$   $DT=0,786$ ); mientras que las más conservadoras las manifestaron en referencia a la contratación de servicios sexuales ( $M=3,25$   $DT=1,372$ ) y a que las personas con discapacidad física puedan vivir su sexualidad como cualquier persona ( $M=4,15$   $DT=1,182$ ).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función del tipo de relación

En función del tipo de relación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en el ítem relativo a la necesidad de un tutor ( $F=4,229$   $p=0,017$ ) entre el grupo de familiares y amigos y entre el de familiares y profesionales. En ambos casos, fueron los familiares ( $M=3,75$   $DT=1,005$ ) los que presentaron una actitud más conservadora en comparación con los amigos ( $M=4,27$   $DT=0,821$ ) y los profesionales ( $M=4,34$   $DT=0,873$ ).

Por lo que se refiere a las puntuaciones más elevadas, los tres grupos mostraron indistintamente la actitud más liberal en la cuestión relativa a la masturbación, siendo los profesionales los que puntuaron más alto ( $M=4,91$   $DT=0,284$ ), seguidos de familiares y amigos que obtuvieron la misma puntuación (Familiares  $M=4,75$



DT=0,518) (Amigos M=4,75 DT=0,6). Asimismo, hubo otros aspectos en los que se obtuvieron puntuaciones elevadas, aunque con cierta variación entre los grupos. Los familiares de las personas con discapacidad intelectual puntuaron alto en el ítem referido a la necesidad de intimidad (M=4,68 DT=0,612); los amigos lo hicieron en la pregunta relativa a la información sexual (M=4,70 DT=0,720) y los profesionales lo hicieron en la cuestión de orientación sexual (M=4,91 DT=0,284).

Con respecto a las actitudes más conservadoras, familiares y amigos puntuaron más bajo en los ítems referidos a la percepción de peligro de abuso sexual y el control de impulsos sexuales. No obstante, mientras los familiares mostraron una actitud más conservadora en la primera cuestión (M=3,14 DT=1,113) que en la segunda (M=3,25 DT=1,005); el grupo de amigos puntuó más bajo en el control de impulsos sexuales (M=3,10 DT=0,986) que en la percepción de peligro (M=3,40 DT=0,978). En cambio, los profesionales manifestaron la actitud más conservadora en los ítems relativos a la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos (M=3,09 DT=1,222) y el control de impulsos sexuales (M=3,34 DT=0,986).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función del tipo de relación

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física en función del tipo de relación.

No obstante, familiares de personas con discapacidad y profesionales exhibieron indistintamente las actitudes más positivas en relación al derecho a la intimidad (Familiares M=4,82 DT=0,476) (Profesionales M=4,86 DT=0,692) y a las manifestaciones de afecto (Familiares M=4,82 DT=0,548) (Profesionales M=4,86 DT=0,692). Además, el grupo de profesionales mostró especialmente positiva (M=4,89 DT=0,323) en relación al interés sexual de las personas con discapacidad física. En cambio, los amigos manifestaron las actitudes más positivas en los ítems referidos a la orientación sexual (M=4,87 DT=0,468) y a la necesidad de un tutor (M=4,75 DT=0,628).

Por otro lado, los familiares manifestaron las actitud más conservadoras en las cuestiones relativas a la contratación de servicios sexuales (M=3,96 DT=1,071) y las relaciones sexuales sin penetración (M=4,04 DT=1,036), los amigos lo hicieron en los

ítems de contratación de servicios sexuales ( $M=3,87$   $DT=1,346$ ) y la práctica del cibersexo ( $M=3,98$   $DT=1,242$ ) y los profesionales las exhibieron en las preguntas sobre las relaciones sexuales sin penetración ( $M=4,00$   $DT=1,393$ ) y la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos ( $M=4,06$   $DT=1,371$ ).

Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función del tipo de discapacidad

Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en función del tipo de discapacidad. Esto es, las actitudes de los participantes no difirieron en función de si mantenían contacto con personas con discapacidad física, discapacidad intelectual o ambos tipos de discapacidad.

Así pues, tanto los encuestados que mantenían contacto con personas con discapacidad física, como lo que lo hacía con personas con discapacidad intelectual o con ambos tipos de discapacidad, mostraron las actitudes más positivas en el ítem relativo a la masturbación. Siendo la actitud de los participantes que conocían a personas con discapacidad física y/o intelectual más positiva ( $M=4,82$   $DT=0,5$ ) en comparación con los que únicamente conocían a personas con discapacidad física ( $M=4,78$   $DT=0,553$ ) o con discapacidad intelectual ( $M=4,75$   $DT=0,452$ ), aunque sin diferencias significativas. Asimismo, los tres grupos alcanzaron puntuaciones elevadas en la pregunta sobre orientación sexual, en la que aquellos que conocían a personas con discapacidad intelectual obtuvieron una puntuación sensiblemente mayor ( $M=4,75$   $DT=0,622$ ) que los que conocían a personas con discapacidad física ( $M=4,72$   $DT=0,683$ ) o con ambos tipos de discapacidad ( $M=4,72$   $DT=0,774$ ).

Por otro lado, las puntuaciones más bajas obtenidas por aquellos que conocían a personas con discapacidad física fueron en los ítems relativos al control de impulsos sexuales ( $M=2,97$   $DT=0,897$ ) y a la percepción de peligro de abusos sexual ( $M=3,13$   $DT=1,008$ ).

Por lo que respecta a los participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad intelectual exhibieron las actitudes más conservadoras en las cuestiones sobre evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos ( $M=2,92$   $DT=0,996$ ) y la percepción del peligro de abuso sexual ( $M=3,25$   $DT=0,866$ ).

Por último, los encuestados que mantenían contacto con personas con discapacidad física y/o intelectual puntuaron más bajo en las preguntas relacionadas con la percepción de peligro de abuso sexual ( $M=3,43$   $DT=1,078$ ) y los impulsos sexuales ( $M=3,29$   $DT=1,012$ ).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función del tipo de discapacidad

Al igual que en el caso de las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física en función del tipo de discapacidad. Esto es, las actitudes de los participantes no difirieron en función de si mantenían contacto con personas con discapacidad física, discapacidad intelectual o ambos tipos de discapacidad.

Sin embargo, los encuestados que mantenían contacto con personas con discapacidad física mostraron las actitudes más positivas en los ítems relativos a la orientación sexual ( $M=$   $DT=$ ) y a las muestras de afecto ( $M=$   $DT=$ ) en las personas con este tipo de discapacidad. Mientras que las más negativas las exhibieron en las cuestiones sobre la contratación de servicios sexuales ( $M=$   $DT=$ ) y la práctica del cibersexo ( $M=$   $DT=$ ).

En cambio, los participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad intelectual alcanzaron las puntuaciones más elevadas en las cuestiones sobre educación ( $M=$   $DT=$ ) e interés sexual ( $M=$   $DT=$ ). Y puntuaron más bajo en relación a la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos ( $M=$   $DT=$ ) y la contratación de servicios sexuales ( $M=$   $DT=$ ) en personas con discapacidad física.

Finalmente, los participantes que mantenían contacto con personas con discapacidad física y/o intelectual manifestaron las actitudes más liberales en las preguntas relacionadas con la orientación sexual ( $M=$   $DT=$ ), la necesidad de intimidad ( $M=$   $DT=$ ) y las muestras de afecto ( $M=$   $DT=$ ). Mientras que las más conservadoras las mostraron en la contratación de servicios sexuales ( $M=$   $DT=$ ) y las relaciones sexuales sin penetración ( $M=$   $DT=$ ).

Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en función de la profesión

Por otro lado, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de profesión en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en los ítems 3, 4, 6 y 17.

En primer lugar se encontraron diferencias significativas ( $F=6,627$   $p=0,002$ ) entre los profesionales de la salud y los profesionales de otras disciplinas (ingeniería, turismo u hostelería) en la cuestión “Hablar a las personas con discapacidad intelectual sobre sexo es incitarlas a que lo practiquen”. Siendo los profesionales de la salud ( $M=4,74$   $DT=0,572$ ) los que mostraron una actitud más positiva. Asimismo, existieron diferencias significativas entre el grupo de docentes y los profesionales de otras disciplinas, mostrando los primeros ( $M=4,90$   $DT=0,308$ ) una actitud más liberal en comparación con los segundos ( $M=4,36$   $DT=0,742$ ).

Otra de las cuestiones en las que se observaron diferencias estadísticamente significativas fue la relativa a que “la masturbación puede perjudicar a las personas con discapacidad intelectual” ( $F=7,845$   $p=0,001$ ). En este caso, los profesionales de la salud ( $M=4,89$   $DT=0,346$ ) exhibieron una actitud más liberal que los profesionales de otras disciplinas ( $M=4,48$   $DT=0,834$ ).

Del mismo modo, existieron diferencias significativas ( $F=3,824$   $p=0,024$ ) en las actitudes de los docentes y los profesionales de otras disciplinas en el ítem “una persona con discapacidad intelectual puede vivir su sexualidad como cualquier otra persona”. Aspecto en el que los docentes ( $M=4,40$   $DT=0,995$ ) exhibieron una actitud más positiva que los trabajadores de otras disciplinas ( $M=3,61$   $DT=1,197$ ).

Por último, se observaron diferencias significativas ( $F=5,320$   $p=0,006$ ) entre los profesionales de la salud y los profesionales de otras disciplinas en relación al uso adecuado del preservativo en las personas con discapacidad intelectual. Siendo los profesionales de la salud ( $M=3,79$   $DT=1,000$ ) los que mostraron una actitud más liberal en comparación con los otros profesionales ( $M=3,12$   $DT=1,057$ ).

Las puntuaciones más elevadas en el grupo de los profesionales de la salud se alcanzaron en los ítems relacionados con la masturbación ( $M=4,89$   $DT=0,346$ ) y la orientación sexual ( $M=4,76$   $DT=0,747$ ) de las personas con discapacidad intelectual.

Sin embargo, dicho grupo exhibió las actitudes más conservadoras en referencia a la evitación del embarazo mediante el uso de anticonceptivos ( $M=3,30$   $DT=1,211$ ) y al control de impulsos sexuales ( $M=3,37$   $DT=1,013$ ).

Por otra parte, los docentes se mostraron más liberales en las cuestiones sobre información sexual ( $M=4,90$   $DT=0,308$ ) y masturbación ( $M=4,80$   $DT=0,410$ ), mientras que en los ítems sobre la percepción de peligro de abuso sexual ( $M=3,15$   $DT=0,933$ ) y el control de impulsos sexuales ( $M=3,30$   $DT=1,129$ ) se mostraron más conservadores.

Finalmente, los profesionales pertenecientes a otras disciplinas manifestaron actitudes más positivas en las preguntas sobre educación sexual ( $M=4,70$   $DT=0,529$ ) y orientación sexual ( $M=4,70$   $DT=0,637$ ); y más conservadoras en las relativas al control de impulsos sexuales ( $M=2,91$   $DT=0,879$ ) y el uso adecuado del preservativo ( $M=3,12$   $DT=1,053$ ).

#### Actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad física en función de la profesión

En líneas generales, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad física en función de la profesión del encuestado. Tan sólo se observaron diferencias significativas en los ítems referentes a la vivencia de la sexualidad, el derecho a formar pareja y la necesidad de un tutor.

Así pues, la opinión difería significativamente ( $F=5,331$   $p=0,006$ ) entre los profesionales de la salud y los profesionales de otras disciplinas y entre los docentes y los trabajadores de otras disciplinas en el ítem “una persona con discapacidad física puede vivir su sexualidad como cualquier otra”. Siendo la actitud de estos últimos ( $M=3,85$   $DT=1,523$ ) la más conservadora en comparación con la de los profesionales de la salud ( $M=4,49$   $DT=0,858$ ) y la de los docentes ( $M=4,65$   $DT=0,933$ ).

Otro de los aspectos en los que se encontraron diferencias significativas ( $F=3,067$   $p=0,05$ ) en función del tipo de profesión del encuestado estuvo relacionado con el derecho de las personas con discapacidad física a formar pareja. En esta cuestión, los profesionales de la salud ( $M= 4,77$   $DT=0,631$ ) exhibieron una actitud más positiva en comparación con los profesionales de otras disciplinas ( $M=4,33$   $DT=1,242$ ).

Por último, existieron diferencias significativas ( $F=4,955$   $p=0,008$ ) entre los profesionales de la salud y los docentes y entre los docentes y los profesionales pertenecientes a otras disciplinas en el ítem “las personas con discapacidad física necesitan que otro adulto tutor decida acerca de su sexualidad”. Siendo la actitud de los docentes ( $M=4,25$   $DT=1,209$ ) la más conservadora en comparación con la de los profesionales de la salud ( $M=4,75$   $DT=0,604$ ) y la de los profesionales de otras disciplinas ( $M=4,82$   $DT=0,465$ ).

En cuanto a las puntuaciones más elevadas, profesionales de la salud y docentes exhibieron indistintamente las actitudes más positivas en las cuestiones relativas a la orientación sexual (Profesionales de la salud  $M=4,84$   $DT=0,579$ ) (Docentes  $M=4,80$   $DT=0,523$ ) y a las muestras de afecto (Profesionales de la salud  $M=4,84$   $DT=0,540$ ) (Docentes  $M=4,70$   $DT=0,979$ ). Además, los docentes obtuvieron puntuaciones elevadas en el ítem que exploraba el derecho a la intimidad en las personas con discapacidad física ( $M=4,70$   $DT=0,923$ ). En cambio, los trabajadores pertenecientes a otras disciplinas mostraron las actitudes más positivas en las preguntas sobre la necesidad de un tutor ( $M=4,82$   $DT=0,465$ ), la orientación sexual ( $M=4,73$   $DT=0,719$ ) y la educación sexual ( $M=4,73$   $DT=0,761$ ).

Finalmente, los tres grupos manifestaron indistintamente las actitudes más conservadoras en el ítem relativo a la contratación de servicios sexuales, siendo los profesionales de otras disciplinas los que puntuaron más bajo ( $M=3,67$   $DT=1,472$ ), seguidos de los docentes ( $M=3,80$   $DT=1,399$ ) y de los profesionales de la salud ( $M=3,93$   $DT=1,203$ ). Asimismo, hubo otros aspectos en los que las actitudes fueron conservadoras, aunque con cierta variación entre los grupos. Los profesionales de la salud obtuvieron puntuaciones bajas en el ítem referido a las relaciones sexuales sin penetración ( $M=4,20$   $DT=1,197$ ); los docentes lo hicieron en las cuestiones que exploraban el consumo de pornografía ( $M=4,00$   $DT=1,338$ ) y la práctica del cibersexo ( $M=4,00$   $DT=1,414$ ) y los profesionales de otras disciplinas lo hicieron en referencia a “una persona con discapacidad física puede vivir su sexualidad como cualquier otra persona” ( $M=3,85$   $DT=1,523$ ).

## **Conclusiones**

En esta aproximación preliminar al tema de las actitudes hacia las relaciones afectivas y la sexualidad de las personas con discapacidad física y/o intelectual en una

muestra de población general de la Comunidad Valenciana, se observa una tendencia global a mostrar actitudes positivas en casi todas las áreas. Estos resultados van en la línea de lo encontrado en otros estudios (Alemany et al, 2004; Araya et al., 2014; Lissi, et al., 2009; Moreno et al., 2006; Novo et al., 2011; Polo et al., 2006; Satchidanand et al., 2012; Suriá, 2011; Suriá, 2012) en los que se concluye que las actitudes hacia la discapacidad son generalmente positivas. No obstante, todavía existen algunos aspectos de la sexualidad de este colectivo en los que la población general muestra rechazo.

Respecto a la hipótesis que supone que “las actitudes hacia la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad física serán más positivas que hacia las personas con discapacidad intelectual”, los datos obtenidos nos permiten aceptarla. Puesto que los participantes se muestran más tolerantes respecto a todos los aspectos de la sexualidad de las personas con discapacidad física que hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Además, esta tendencia no sólo se observa en los aspectos más específicos como las relaciones sexuales, la práctica de la masturbación o el consumo de pornografía; sino también en los referidos a derechos sexuales fundamentales como el derecho a la intimidad, a formar pareja o decidir sobre la propia sexualidad. Dichos resultados apoyan tanto la idea de que las actitudes hacia la discapacidad varían en función del tipo de la misma (Tsang et al., 2004; Wong et al., 2004), como la existencia de una relación entre las actitudes hacia la sexualidad y el tipo de discapacidad (Hasson et al., 2014; Parchomiuk, 2012). Además, van en la línea de los obtenidos por Katz et al., (2000) quien afirma que la sociedad tiende a ser más conservadora con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual que física y que dicha sobreprotección es mayor cuanto más concreta es la conducta sexual.

Se ha observado una actitud positiva en relación a los principios fundamentales de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, tales como el derecho a la educación e información sexual, la necesidad de intimidad, el respeto a la diversidad sexual y a las manifestaciones de afecto. Sin embargo, en otras áreas más específicas como el consumo de pornografía, las relaciones sexuales o el uso adecuado del preservativo las actitudes se vuelven más conservadoras. Esta tendencia va en la línea de los resultados encontrados por otros autores, quienes afirman que las actitudes más favorables se dan en los aspectos generales de la sexualidad mientras que las más conservadoras se manifiestan en los específicos (Cuskelly et al., 2004; Cuskelly et al,

2007; Franco et al., 2012; Gilmore et al., 2010; Hasson et al., 2014; Olavarrieta y cols., 2013).

En nuestro trabajo, se ha observado que la población valenciana mantiene mitos o falsas creencias relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad. El que cuenta con mayor credibilidad es aquel que considera a las personas con discapacidad intelectual como seres hipersexuales o incapaces de controlar sus impulsos sexuales. La presencia de este mito en la sociedad fue observada por Verdugo y cols. (2002) y quizá pueda explicar por qué algunos participantes consideran que únicamente hay que proporcionar educación sexual a las personas con discapacidad cuando la soliciten.

Por otro lado, se han observado actitudes generalmente conservadoras hacia la maternidad de las mujeres con discapacidad. Si bien es cierto que los participantes se muestran más reticentes a que las mujeres con discapacidad intelectual tengan descendencia, la maternidad de las mujeres con discapacidad física tampoco es completamente aceptada. A la base de estas actitudes puede encontrarse la falsa creencia de que “la discapacidad engendra discapacidad” (Verdugo y cols., 2002) empleada en algunas ocasiones por familiares y profesionales de la salud con el fin de controlar la vida sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. O quizá este rechazo se deba a que la sociedad percibe a estas mujeres como menos competentes para cuidar de sus hijos (Cruz, 2014; Earle y Church, 2004; Mogollón, 2002).

Asimismo, en nuestro estudio, el grado de credibilidad en relación a que la vivencia de la sexualidad en las personas con discapacidad difiere de la de aquellas sin discapacidad es elevado, tanto para las personas con discapacidad intelectual como física. Aunque cuando se trata de las personas con discapacidad intelectual las actitudes son más conservadoras, considerando incluso necesaria la figura de un adulto tutor que decida acerca de la sexualidad de este colectivo. Esta suposición resulta bastante llamativa, puesto que las personas con discapacidad presentan un desarrollo sexual similar al resto de la población (Conod et al., 2008; Insa, 2005; Katz et al., 2008) y las mismas necesidades y deseos sexuales (Aunos et al., 2002; Eastgate, 2008). Es más, diversos trabajos constatan que la vida sexual de las personas con discapacidad es una realidad (Almira y cols., 2003; Beytut et al., 2009; Healy, McGuire, Evans y Carley, 2009) y que cualquier diferencia con la sexualidad de las personas sin discapacidad es debida a variables extrínsecas (Eastgate, 2008; Gil y cols., 2014; López et al., 2010).



Por otro lado, el bajo grado de creencia en la cuestión relativa a que la masturbación pueda dañar a las personas con discapacidad intelectual sugiere que la postura hacia dicha práctica es positiva. Sin embargo, cuando se exploran las actitudes hacia la práctica de la masturbación en las personas con discapacidad intelectual, las actitudes se vuelven menos tolerantes.

En nuestro estudio, al contrario que en otros trabajos (Aunos et al, 2002; Casarella et al., 2005 y García et al., 2002), los participantes opinan que resulta beneficioso hablarles de sexo a las personas con discapacidad y que esto no tiene por qué incitarles a mantener relaciones sexuales. De hecho, la educación sexual es uno de los aspectos en los que se muestran actitudes más positivas. Esta diferencia, puede deberse, en parte, a los avances en materia de educación sexual y a la implantación de talleres que han ayudado a normalizar algunos aspectos de la sexualidad humana.

Por lo que se refiere a la actitud hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física, los residentes en la comunidad muestran elevados niveles de aceptación en los aspectos relacionados con el derecho a decidir sobre la propia sexualidad, la educación sexual y la intimidad de estas personas. También manifiestan respeto por la diversidad sexual y las manifestaciones de afecto en las personas con discapacidad física. En cambio, cuando se trata de prácticas sexuales más concretas como la contratación de servicios sexuales, el consumo de pornografía, las relaciones sexuales sin penetración y la práctica del cibersexo, los niveles de aceptación disminuyen observándose posturas más conservadoras.

Inicialmente planteamos que no existirían diferencias actitudinales en función del sexo del encuestado y que las actitudes más positivas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad se observarían en las personas más jóvenes, con niveles educativos elevados y cuya profesión pertenezca al ámbito de la salud. No obstante, los resultados obtenidos apoyan parcialmente dicha hipótesis. En líneas generales, no se observan diferencias en función del sexo pero sí se dan en función de la edad, el nivel educativo y la profesión.

Así, hombres y mujeres mantienen actitudes similares hacia la sexualidad de las personas con discapacidad, tal y como concluyen algunas investigaciones realizadas al respecto (Cuskelly et al., 2004; Cuskelly et al., 2007; Gilmore et al., 2010; Grieve et al., 2008; Olavarrieta y cols., 2013). Aunque en nuestro caso, las mujeres se muestran más

dispuestas a ofrecer educación e información sexual a estas personas mientras los hombres presentan actitudes más liberales hacia las relaciones sexuales y la maternidad/paternidad de las personas con discapacidad física y/o intelectual.

Además, en consonancia con otros trabajos (Grieve et al., 2008; Karellou, 2007; Olavarrieta y cols., 2013; Oliver et al., 2002) las personas con estudios superiores exhiben actitudes más liberales que aquellos con estudios secundarios en todos los aspectos de la sexualidad de las personas con discapacidad, con independencia del tipo. Estas diferencias se hacen más evidentes en relación a la necesidad de intimidad, el derecho a formar pareja, las muestras de afecto, las relaciones sexuales con o sin penetración y el consumo de pornografía en personas con discapacidad intelectual; aspectos en los que los participantes con mayor nivel educativo adoptan posturas más abiertas. Es más, cuando se aborda la sexualidad de las personas con discapacidad física, las personas con estudios superiores manifiestan actitudes significativamente más positivas que los que cursan estudios secundarios en relación a prácticas sexuales concretas como la masturbación y la contratación de servicios sexuales.

No obstante, según los datos recogidos los residentes de mayor edad mostrarían actitudes más positivas que los jóvenes respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad, tanto física como intelectual. Estos resultados no coinciden con los obtenidos por otros autores (Cuskelly et al., 2007, Drummond, 2006; Karellou, 2007; Olavarrieta y cols., 2013; Oliver et al., 2002; Swango-Wilson, 2008) quienes afirman que existe una relación inversa entre la edad y las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. En nuestro trabajo, los adultos se muestran significativamente más tolerantes que los jóvenes en relación al interés sexual, la necesidad de intimidad, el derecho a formar pareja y las relaciones sexuales con o sin penetración en las personas con discapacidad intelectual. Mientras que para la discapacidad física las diferencias actitudinales se manifiestan en torno a la necesidad de intimidad, el derecho a formar pareja y la práctica del cibersexo, siendo de nuevo los adultos quienes muestran posturas más abiertas.

En relación con la profesión, no existe una tendencia clara que nos permita concluir que los profesionales de la salud muestren actitudes más positivas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física y/o intelectual que el resto de profesionales. Sí se observan diferencias entre los profesionales que poseen formación

sobre discapacidad y los que no, tal y como señalan estudios previos (Grieve et al., 2008). Así, profesionales de la salud y docentes exhiben posturas más positivas acerca de la vivencia de la sexualidad, la masturbación, la información sexual, el uso del preservativo y el derecho a formar pareja en personas con discapacidad, en comparación con los profesionales de otras disciplinas.

Por último, se postuló que los ciudadanos que mantuvieran contacto con personas con discapacidad exhibirían una actitud más tolerante hacia su sexualidad y afectividad que aquellos que no lo mantuvieran y, además, los niveles de aceptación más elevados se observarían en las personas cuya relación con este colectivo fuera laboral. No obstante, los datos obtenidos nos llevan a rechazar dicha hipótesis. En nuestro caso, las actitudes de la población valenciana hacia la sexualidad de las personas con discapacidad no difieren en función de si se relacionan o no con este colectivo. Estos resultados no se corresponden con diversos estudios previos que resaltan la variable “contacto” como determinante en la formación de actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad (Aunos et al., 2002; Bazzo et al., 2007; Franco et al., 2012; Grieve et al., 2008).

Si bien es cierto que los participantes que se relacionan con personas con discapacidad manifiestan actitudes más conservadoras respecto a la vivencia de la sexualidad, el control de impulsos y el derecho a formar pareja, que las que no mantienen contacto, las diferencias actitudinales no son significativas. Únicamente se hallan notables diferencias en función de la variable contacto en relación al interés sexual de las personas con discapacidad intelectual y a la contratación de servicios sexuales por parte de las personas con discapacidad física. En ambos aspectos la muestra de participantes que se relacionan con este colectivo exhiben actitudes significativamente más tolerantes que aquellos que no lo hacen.

En cuanto a las actitudes en función del tipo de relación, la hipótesis planteada afirma que serían los participantes cuya relación con las personas con discapacidad es laboral, los que mantendrían posturas más abiertas respecto a su sexualidad. Sin embargo, no se observan diferencias a nivel general en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad entre los tres grupos. Únicamente, se observa una tendencia sobreprotectora en los familiares, en comparación con el grupo de profesionales y amigos, respecto a la capacidad de las personas con discapacidad

intelectual para decidir acerca de su sexualidad. La presencia de actitudes conservadoras en los familiares de las personas con discapacidad ya se ha observado en trabajos anteriores, especialmente en relación a la maternidad/paternidad de este colectivo (Aunos et al., 2002; Bazzo et al., 2007; Cuskelly et al., 2004; Gilmore et al., 2010; Olavarrieta y cols., 2013).

En definitiva, los resultados obtenidos en este estudio contribuyen al campo de la medición de actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. No obstante, presentan ciertas limitaciones. En primer lugar, señalar que se trata de una pequeña muestra no representativa de la población de la Comunidad Valenciana, por lo que los datos difícilmente pueden generalizarse. Se hace necesario realizar posteriores estudios con una muestra representativa y grupos balanceados.

A nivel global los participantes se muestran tolerantes hacia la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad. No obstante, es posible que aquellos que eligieron responder al cuestionario fueran los que se sentían más cómodos con el tema y, por tanto, quienes mantenían visiones más liberales.

Por otra parte, los resultados de este estudio no reflejan las actitudes hacia la conducta y derechos sexuales de aquellos con discapacidad intelectual que no tengan un rango moderado, pues los encuestados fueron especialmente instados a responder las cuestiones con ese grupo en mente. Consideramos que sería muy interesante analizar las diferencias actitudinales en función del grado de discapacidad física y/o intelectual, puesto que algunos estudios realizados en profesionales señalan que el grado de discapacidad es una variable determinante para la formación de actitudes y para la consideración de qué es apropiado con respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad (Christian, Stinson y Dotson., 2001; Yool, et al., 2003).

Finalmente, en futuros trabajos sería conveniente controlar el grado de conocimiento que los participantes tienen sobre la discapacidad y sobre la sexualidad en las personas con discapacidad, puesto que podría ofrecernos información sobre si sus actitudes se basan en mitos o falsas creencias o si, por el contrario, se deben a una falta de información.

En conclusión, cuando valoramos las actitudes de los residentes en la comunidad hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o física, vemos como

son especialmente positivas en relación a la educación e información sexual, la necesidad de intimidad, la masturbación y el respeto a la orientación sexual con independencia del sexo, la edad, el nivel educativo, la profesión, el contacto y el tipo de relación que el encuestado mantenga con la persona con discapacidad.

Además, las personas con discapacidad intelectual son percibidas como menos capaces de controlar su sexualidad por la muestra de participantes, independientemente del sexo, la edad, el nivel educativo, la profesión, el contacto y el tipo de relación. Puesto que el control de impulsos y la percepción de peligro de abuso sexual en personas con discapacidad intelectual son las cuestiones que presentan mayor rechazo.

Asimismo, las actitudes más conservadoras en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad física se dan en la contratación de servicios sexuales, el consumo de pornografía, las relaciones sexuales y el cibersexo con independencia del sexo, edad, nivel educativo, profesión, contacto y tipo de relación.

Por todo lo comentado anteriormente consideramos que aunque se observa una tendencia a mostrar actitudes más positivas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad que en las últimas décadas, la sexualidad de este colectivo sigue envuelta en prejuicios, mitos y tabúes. Estos, en muchos casos, limitan los derechos sexuales de las personas con discapacidad y les dificultan la expresión y desarrollo de su sexualidad en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.

Dado que todavía queda mucho trabajo por hacer, nuestra propuesta de intervención iría dirigida a la mejora de la información y la sensibilización sobre mitos y prejuicios, con el objetivo de romper las barreras actitudinales y lograr la igualdad de oportunidades. Tal y como propone Gutiérrez (2010), para que se produzca un cambio de actitudes la población debe recibir información pertinente y real acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad y aprender a reforzar las conductas adaptativas.

## **Referencias**

Abu- Hamour, B. (2013). Faculty attitudes toward Students with disabilities in a public university in Jordan. *International Education Studies*, 6 (12), 74-81. doi:10.5539/ies.v6n12p74

- Alemanya, I y Villuendas, M. D. (2004). Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales. *Convergencia*, 11 (34), 183-215. Recuperado el 8 de febrero de 2016 de: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503408.pdf>
- Almira, A. G., y Pacheco, S. C. (2003). Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora. *MEDISAN*, 7(2), 49-57.
- Alonso, M.J., Navarro, R. y Lidón, V. (2008). Actitudes hacia la diversidad en estudiantes universitarios. Comunicación presentada en las XIII Jornadas de Fomento de la Investigación, Universitat Jaume I, Castellón.
- Araya- Cortés, A., González-Arias, M. y Cerpa- Reyes, C. (2014). Actitud de los universitarios hacia las personas con discapacidad. *Educación y Educadores*, 17 (2) pp.289-305. Recuperado el 27 de enero de 2016 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83432362005>
- Arzate, B., Chacón, M.G., Manquero, O., Miramontes, L.E. y Longoria, M.O. (2010). *Programa estatal de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. Antología discapacidad intelectual*. Estado de Chihuahua, Méjico. S.E.C. Disponible en: [http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/sec/uploads/DISCAPACIDAD\\_INTELECTUAL.pdf](http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/sec/uploads/DISCAPACIDAD_INTELECTUAL.pdf)
- Aunos, M. y Feldman, M.A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 285-296.
- Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L. y Minnes, P. (2007). Attitudes of Social Service Providers towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 110-115. Recuperado el 15 de junio de 2016 de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2006.00308.x/abstract>
- Beytut, D., Conk, Z., Isler, A. y Tas, F. (2009). A study on sexuality with adults with intellectual disability. *Sex Disabil* (27), pp. 229-237.

- Brown, T., Mu, K., Peyton, C. G., et al. (2009). Occupational therapy students' attitudes towards individuals with disabilities: a comparison between Australia, Taiwan, the United Kingdom, and the United States. *Res Dev Disabil.* 30(6). Pp. 1541-55. doi: 10.1016/j.ridd.2009.07.020
- Casarella, J., Duacastella, C. y Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.
- Cheng, M. M y Udry, R. (2005). Sexual experiences of adolescents with low cognitive abilities in the US. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 17, 155-172.
- Christian, L., Stinson, J., y Dotson, L. A. (2001). Staff values regarding the sexual expression of women with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 19, 283–291. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1017957409670>
- Conod, L y Servais, L. (2008). Sexual life in subjects with intelectual disability. *Salud Pública de México.* 50(2) pp.230-238.
- Cooper, A. E., Rose, J. y Mason, O. (2003). Mental health professionals' attitudes towards people who are deaf. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 13 pp. 314-319. DOI: 10.1002/casp.725
- Couwnhoven, T. (2012). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. Revista Síndrome de Down: *Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, (116), 9-14.
- Crespo, M., Campo, M., Verdugo, M.A. (2003) Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF): Un largo camino recorrido. *Rev. Siglo Cero*, 34(1), núm. 205, pp.20-26. Recuperado el 3 de febrero de 2016 en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6142/articulos2.pdf>
- Cruz, M.P. (2014). Mitos acerca de la maternidad en las mujeres con discapacidad. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28 (2). Pp.91-96. Recuperado el 13 de febrero de 2016 de: <http://www.medigraphic.com/inper>
- Cuskelly, M., y Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: Parents, support staff, and a community simple. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 255-264.

- Cuskelly, M., y Gilmore, L. (2007). Attitudes of sexuality Questionnaire (Individuals with an intellectual disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32, 214-221.
- Drummond, E. (2006). Attitudes toward sexuality: a pilot study in Ireland. *Learning Disability Practice*, 9 (4) pp. 28-34.
- Earle, S y Church, S (2004). Disability and Reproduction. *Practising Midwife*, 7(8) pp. 32-34. Disponible en: [http://oro.open.ac.uk/12655/1/Disability\\_and\\_Reproduction\\_-\\_2004.pdf](http://oro.open.ac.uk/12655/1/Disability_and_Reproduction_-_2004.pdf)
- Eberhardt, K. y Mayberry, W. (1995). Factors influencing entry-level occupational therapists' attitudes toward persons with disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy* 49(7) pp: 629-636. Disponible en: <http://ajot.aota.org/>
- Eastgate, G (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud pública de México*, 50, pp. 255-259.
- Fierro, A (2000). El sexo de los ángeles. En J.R. Amor (Ed). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. pp 51-67. Madrid: FEAPS.
- Findler, L., Vilchinsky, N. y Werner, S. (2007). The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities (MAS). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50, 166-177. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/232275301\\_The\\_Multidimensional\\_Attitudes\\_Scale\\_Toward\\_Persons\\_With\\_Disabilities\\_MAS](https://www.researchgate.net/publication/232275301_The_Multidimensional_Attitudes_Scale_Toward_Persons_With_Disabilities_MAS)
- Franco, D. G., Cardoso, J., y Neto, I. (2012). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30(3), 261-287.
- García, J. L. (2000). *Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica: Una propuesta de intervención*. Cádiz: Asociación SD Cádiz y Bahía.
- García, M., De Dios, R. y Suárez, O. (2006). Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas. *Serie documentos técnicos*. Gobierno del Principado de Asturias.
- García, M. y Dios del Valle, R. (2002). *Discapacidad psíquica y educación sexual*. Asturias: FEAPS.



- García-Ruíz, M (2014). *Guía de educación sexual y discapacidad*. Gobierno de Asturias.
- Gil, M. D., Díaz, I., Ceccato, R., Ballester, R. y Giménez, C. (2014). Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (2) pp. 397-406.
- Gilmore, L. y Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(1). pp. 1-22. Recuperado el 31 de enero de 2016 en: <http://eprints.qut.edu.au>
- Gómez, V. e Infante, M. (2004). Actitudes de los estudiantes de educación hacia la integración de personas con discapacidad y hacia la educación multicultural. *Cultura y Educación*, 4(16), 371-83. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/233657610\\_Actitudes\\_de\\_los\\_estudiantes\\_de\\_educacion\\_hacia\\_la\\_integracion\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_y\\_hacia\\_la\\_educacion\\_multicultural](https://www.researchgate.net/publication/233657610_Actitudes_de_los_estudiantes_de_educacion_hacia_la_integracion_de_personas_con_discapacidad_y_hacia_la_educacion_multicultural) Education student's attitudes towards integrating people with disability
- Grieve, A., McLaren, S., Lindsay, W., Culling, E. (2008). Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 76-84.
- Gughwan, C. y Chow, L. (2001). Korean students, differential attitudes toward people with disabilities: an acculturation perspective. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24, 79-81. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/12032808\\_Korean\\_students'\\_differential\\_attitudes\\_toward\\_people\\_with\\_disabilities\\_An\\_acculturation\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/12032808_Korean_students'_differential_attitudes_toward_people_with_disabilities_An_acculturation_perspective)
- Gutierrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.
- Hasson- Ohayon, I., Hertz, I., Vilchinsky, N. y Kravetz, S. (2014). Attitudes toward the sexuality of persons with physical versus psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 59(2). pp. 236-241.

- Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. y Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (2). pp. 905-912.
- Insa, B. E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*. 19(3) pp.327-343. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927015.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia*. Recuperado de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1&file=pcaxis>.
- Karellou, J. (2007). Parents' attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. *J on Dev. Disabil*, 13, 74-88.
- Katz, G y Lacano, E (2008) .Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud pública México*, 50 (2). pp.132-141. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008000800005>.
- Katz, S., Shemesh, T. y Bizman, A. (2000). Attitudes of university students towards the sexuality of persons with mental retardation and persons with paraplegia. *British Journal Developmental Disabilities*, 46: 109-117.
- Lissi, M., Zuzulich, M., Salinas, M., Hojas, A. y Medrano, D. (2009). Creencias y actitudes de docentes y estudiantes sin discapacidad respecto a la inclusión de estudiantes con discapacidad en la educación superior. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 16 de marzo de 2016 de: <http://www.cpce.cl/publicaciones/presentaciones/congreso-chileno-de-investigacion-en-ed-superior>
- López, F (2001). Educación sexual y discapacidad. III Congreso La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”, Salamanca, 6-9 Febrero.
- Matziou, V., Galanis, P., Tsoumakas, C., Gymnopoulos, E., Perdikaris, P y Brokalaki, H. (2009). Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? *International Nursing Review* 56 pp.456-460. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00735.x/epdf>

- Mogollón, M. (2004). Cuerpos diferentes: sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad. En C. Cáceres, T. Frasca, M. Pecheny y V. Terto (Ed.), *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate* (pp. 151-161). Perú: Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Morales, G. E., López, E. O., Charles, D. J., Tuero, Z. C. y Mullet, E. (2011). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia UANL*, 4, 436-444.
- Moreno, F., Rodríguez, I., Saldaña, D. y Aguilera, A. (2006). Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 1-12. Recuperado el 8 de febrero de 2016 de: <http://www.rieoei.org/investigacion/1491Moreno.pdf>
- Murphy, G. H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 29, 148-149.
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Revista semestral del Col.legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*, 103, 15-29.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M.J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2). pp. 75-92.
- Novo-Corti, I., Muñoz-Cantero, J. y Calvo-Porrá, C. (2001). Análisis de las actitudes de los jóvenes universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la teoría de la acción razonada. *Relieve*, 17 (2), art 5. Recuperado el 27 de enero de 2016 de: [http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2\\_5.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_5.htm)
- Oliva, L. y Calderón, M. (2010). Elaboración de una escala de actitudes respecto a la sexualidad de personas con discapacidad mental. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13 (4). Recuperado el 31 de enero de 2016 de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>

- Oliver, M. N., Anthony, A., Leimkuhl, T. T., y Skillman, G. D. (2002). Attitudes toward acceptable socio-sexual behaviors for persons with mental retardation: Implications for normalization and community integration. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37, 193-201.
- 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. *Rev. Siglo Cer*, 44 (4). Núm. 248 pp.55-69.
- ONU (2006). Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad.
- Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, 30(4), 407-419.
- Parra, N y Oliva, M (2015). *Sexualidades diversas. Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Canarias: FEAPS
- Peláez, A., Martínez, B. y Leonhardt, M. (2009). *Maternidad y discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Polo, M. y López-Justicia, M. (2006). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17 (2), 165-211. Recuperado el 8 de febrero de 2016 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2199803>
- Rizzo, T. L. y Vispoel, W. P. (1991). Physical educators' attributes and attitudes toward teaching students with handicaps. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 8, 4-11.
- Sahin, H. y Akyol, A. D. (2010). Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 19. Pp. 2271-79. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03088.x
- Satchidanand, N., Gunukula, S. K., Lam, W. Y., McGuigan, D., New, I., Symons, A. B., et al. (2012). Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: A systematic review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(6), 533-545.

- Suriá, R. (2011). Comparative analysis of attitudes toward their classmates with disabilities. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9, 197-216. Recuperado el 16 de marzo de 2016 de: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25924/1/2011\\_Suria\\_EJREP.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25924/1/2011_Suria_EJREP.pdf)
- Suriá, R. (2012). Discapacidad e integración educativa ¿Qué opina el profesorado sobre la inclusión de estudiantes con discapacidad en sus clases? *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23, 96-109. Recuperado el 16 de marzo de 2016 de: <http://hdl.handle.net/10045/25974>
- Suriá, R., Ordoñez, T. y Martínez, D. (2015). *Validación de la escala actitudinal hacia la discapacidad entre los estudiantes universitarios pp. 2612-21*. En XIII Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria [Recurso electrónico]: Nuevas estrategias organizativas y metodológicas en la formación universitaria para responder a la necesidad de adaptación y cambio. Alicante,
- Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver Perception of Sexual Behaviors of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sex Disabil*, 26, 75-81. Recuperado el 15 de Junio de 2016 de: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11195-008-9071-2>
- Tervo, R.C., Palmer, G. y Redinius, P. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clin Rehabil* 18(8) pp. 908-915. doi:10.1191/0269215504cr820oa.
- Trujillo, E y Pérez, L.C. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid. Ed: Cinca pp. 57-66.
- Tsang, H., Chan, F., y Chan, C. C. H. (2004) Attitudes of occupational therapy students toward placement of treatment facilities in the community: A conjoint analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 426-434. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869917>.
- Upton, T. y Harper, D. (2002). Multidimensional disability attitudes and equitable evaluation of educational accommodations by college students without disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 15, 115-130.
- Verdugo, M. A., Alcedo, M.A., Bermejo, B. y Aguado, A.L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129.

- Verdugo, M. A., Arias, B. y Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid: INSERSO.
- Wong, D., Chan, F., Cardoso, E., Lam, C. S., y Miller, S. M. (2004). Rehabilitation counseling students' attitudes toward people with disabilities in three social contexts: A conjoint analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47(4), pp 194-204. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/213914699?accountid=15297>
- Yool, L., Langdon, P. E. y Garner, K. (2003). The attitudes of medium-secure unit staff toward the sexuality of adults with learning disabilities. *Sexuality and Disability* 21(2) 137-150. Doi: 10.1023/A:1025499417787
- Young, R., Gore, N y McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37 (4) pp. 343-347.