

ISSN: 0210-1696

DOI: <https://doi.org/10.14201/scero.31431>

IMPLANTACIÓN DEL DERECHO A LA SEXUALIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO SEGÚN LOS PROFESIONALES DE UNA ASOCIACIÓN ANDALUZA

Implementation of the Right to Sexuality of People with Intellectual or Developmental Disabilities according to the Professionals of an Andalusian Association

Lola JIMENO FERNÁNDEZ
Universidad de Sevilla. España
lola.jim.fer@gmail.com

María Dolores LANZAROTE FERNÁNDEZ
Universidad de Sevilla. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. España
<https://orcid.org/0000-0003-4812-1971>

Ángela MACÍAS PÉREZ
Asociación Aturem, Sevilla. España

Rafael Jesús MARTÍNEZ CERVANTES
Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Experimental. España
<https://orcid.org/0000-0002-4248-861X>

Recibido: 17 de abril de 2023
Aceptado: 5 de julio de 2023

RESUMEN: La percepción sobre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo suele estar sesgada por prejuicios que dificultan su ejercicio del derecho a la sexualidad. Este trabajo evalúa la percepción de los profesionales de una asociación andaluza sobre la implementación de este derecho y si existen diferencias respecto a los valores de referencia nacionales. Para ello se recabaron las respuestas de

54 profesionales de una asociación mediante el cuestionario creado por De la Cruz *et al.* (2020), basado en nueve factores: Información y educación sexual, Intimidad, Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor, Autonomía y autodeterminación, Identidad sexual y orientación del deseo, Relaciones personales, Apoyos necesarios, Perspectiva de género y Trabajo compartido. Los resultados muestran puntuaciones alrededor de 65 (respecto a un máximo de 100) en la mayoría de los factores, considerados niveles de implantación intermedios, y valores significativamente superiores a la referencia nacional en Apoyos necesarios y Trabajo compartido. La red de relaciones parciales muestra que Autonomía, Género, Consideración y Relaciones actúan como factores centrales, seguidos de Intimidad, asociada al factor Autonomía, e Identidad, asociada a Género. Este estudio ilustra la utilidad de evaluar la implementación de acciones a favor de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, aportando estrategias y herramientas metodológicas.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad; discapacidad intelectual o del desarrollo; percepción; profesionales.

ABSTRACT: The perception of people with intellectual or developmental disabilities is often based on prejudices that hinder their exercise of their sexuality's right. This work evaluates the perception of professionals of an Andalusian association in the implementation of this right and whether it differs from national reference values. For this purpose, the responses of 54 professionals from an association were collected through a questionnaire created by De la Cruz *et al.* (2020), based on nine factors: Information and sexual education, Intimacy, Consideration towards her naked body and shyness, Autonomy and self-determination, Sexual identity and orientation of desire, Personal relationships, Necessary support, Gender perspective and Shared work. The results show scores around 65 (compared to a maximum of 100) for most factors, considered intermediate levels of implementation, and significantly higher values than the national reference in Necessary supports and Shared work. The network of partial relationships shows that Autonomy, Gender, Consideration and Relationships work as central factors, followed by Intimacy, associated to the factor Autonomy, and Identity, associated to Gender. This study illustrates the usefulness of evaluating the implementation of actions in favour of the sexuality of people with intellectual or developmental disabilities, providing strategies and methodological tools.

KEYWORDS: Sexuality; intellectual and developmental disability; perception; professionals.

1. Introducción

Cuando la publicidad, el cine y la televisión presentan la sexualidad, lo hacen con dos o más personas jóvenes, atractivas y de sexo opuesto, posiblemente desnudas y realizando alguna práctica sexual. Esto ha dado lugar a que la población interiorice dicha definición (De la Cruz, 2017) y se considere que las personas que no responden a esa norma proveniente del patriarcado heteronormativo, como el colectivo LGTBI (Ballester-Arnal, 2020), las personas mayores

(Torres y Rodríguez-Martín, 2019), gordas (Piñeyro, 2020) o con discapacidad (De la Cruz, 2017), entre otras, no tienen sexualidad, o incluso genere rechazo. Este sistema social convierte la diversidad sexual en algo amenazante, sufriendo muchas minorías discriminación sexual (Ballester-Arnal, 2020) y, en concreto, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (PDID), foco de este trabajo.

Este contexto actúa como barrera para el desarrollo sexual de estos colectivos a nivel personal, social, educativo y comunitario, creando una fuerte presión social y estigma que es interiorizada por toda la sociedad y que puede dañar su salud mental (Ballester-Arnal, 2020). Aunque ya existen algunos programas comunitarios que normalizan y visibilizan la sexualidad de las PDID, como el documental *Yes, we fuck!* (Centeno y De la Morena, 2015) o la obra literaria *Lectura fácil* (Morales, 2018), también adaptada al teatro (San Juan, 2022), en la educación sexual de las PDID siguen primando la ausencia de información, las prohibiciones en torno a su sexualidad y los mensajes contradictorios provenientes de diferentes fuentes (Navarro *et al.*, 2010). Todo esto sitúa a estas personas en desventaja respecto a sus iguales sin discapacidad, añadiendo nuevos retos a sus vidas (Mackin *et al.*, 2016) y pudiendo desarrollar sentimientos de inutilidad, vergüenza, miedo o culpabilidad relacionados con su sexualidad (Leutar y Mihoković, 2007). Es por ello que, De la Cruz y Tomás (2021), reivindican una revolución sexual para las personas con discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la salud sexual va más allá de la ausencia de enfermedad, adoptando un enfoque positivo caracterizado por un bienestar físico, mental y social con relación a la sexualidad. Desde esta perspectiva, es conveniente diferenciar el *sexo*, referido a aquellas características biológicas que definen a una persona como hombre o mujer (OMS, 2018), de las *relaciones sexuales*, que son aquellas acciones que se llevan a cabo solo o en pareja con el objetivo de obtener satisfacción erótica (De la Cruz, 2017), y de la *sexualidad*. La *sexualidad* es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de toda la vida, e incluye el sexo y las relaciones sexuales, pero también las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (OMS, 2018). Como expone Rivera (2008), la sexualidad forma parte del ser humano, al margen de su condición física, social, sexo o religión, y de que tenga o no alguna discapacidad, por lo que ninguna persona puede considerarse asexuada (Losada y Muñiz, 2019).

Sin embargo, se evidencia una distinción clara en las actitudes hacia una misma conducta sexual dependiendo de si la realiza una persona con o sin discapacidad intelectual (Morell-Mengual *et al.*, 2017). Estas actitudes están influidas por variables relativas al grado de discapacidad de la persona o a la edad, educación, religión o género del evaluador (Morales *et al.*, 2011), de las que Cuskelly y Bryde (2004) subrayan como determinantes la edad del encuestado y el nivel de discapacidad de la persona. Además, varias investigaciones evidencian que estas actitudes varían en función de la población encuestada, siendo los profesionales que trabajan con esta población quienes presentan actitudes más liberales y positivas hacia la sexualidad de las PDID (Cuskelly y Bryde, 2004; Gilmore y Chambers, 2010; Morell-Mengual

et al., 2017), en comparación con la población general y los familiares, los cuales presentan actitudes moderadas y conservadoras, respectivamente (Morell-Mengual *et al.*, 2017).

A su vez, estas actitudes se ven influenciadas por los estereotipos y mitos de la sexualidad en general, y de las PDID en particular. El principal mito de la sexualidad es la necesidad de silenciarla, presuponiendo que el desconocimiento en contenidos sexuales es fundamental para protegerse de la misma (Losada y Muñiz, 2019). Este mito conlleva negar la educación sexual por temor a que pueda incitar e incrementar su práctica, reduciendo las oportunidades de aprendizaje para el correcto desarrollo de su sexualidad (Federación de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo de la Comunidad Valenciana [FEAPS], 2015). Más concretamente en población con discapacidad intelectual, Rivera (2008) clasifica los principales mitos en tres categorías: asexualización, hipersexualización y temor a la reproducción de las PDID. De todos ellos, FEAPS (2015) destaca que generalmente se piensa que las personas con discapacidad son asexuadas o hipersexualizadas, que no son deseadas por el resto, que no pueden tener sexo y este no les importa, que pueden transmitir genéticamente la discapacidad o que no necesitan educación sexual.

Sin embargo, las PDID no tienen más particularidades en el ámbito sexual que cualquier otra persona ya que, por definición, la sexualidad es personal y propia (De Dios *et al.*, 2007). Bajo este supuesto, las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades que la población general, entre las que destacan la intimidad afectiva y la sexual (López, 2006). Medina-Rico (2018), en su revisión de la literatura sobre la sexualidad de las PDID, concluyó que las manifestaciones de interés sexual no se diferenciaban entre personas con o sin discapacidad, observando conductas de flirteo, citas, deseo sexual y relaciones íntimas en ambas poblaciones, tanto en adolescentes (Castelão *et al.*, 2010) como en adultos (Yau *et al.*, 2009). Concretamente, la conducta sexual más observada en esta población es la masturbación, centrándose alrededor de un 70 % de las consultas sexuales con PDID en este aspecto (Walsh, 2000); seguida de signos indirectos dirigidos a otras personas, como agarrarse de la mano, abrazarse o besarse, y, por último, signos directos, como tocar las partes íntimas o la interacción sexual (Leutar y Mihoković, 2007).

Considerando que las personas con discapacidad intelectual son sexuadas (De la Cruz, 2017) y tienen derecho a la sexualidad, debemos dar el paso y preocuparnos no solo por las posibles consecuencias negativas de las relaciones sexuales, como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (Ballan, 2011) o el abuso sexual (Smit *et al.*, 2019; Tomsa *et al.*, 2021; Vellaz *et al.*, 2021), sino también por la búsqueda de una salud sexual global positiva (Mackin *et al.*, 2016) que les permita un desarrollo pleno como personas, lo que incluye necesariamente la sexualidad en su conjunto (Calvo, 2021).

Siguiendo este objetivo, Plena inclusión España (2017) ha asumido un posicionamiento a favor del derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, en el que incluyen los nueve factores mínimos

imprescindibles para poder consolidar su sexualidad: 1) *Educación e información*, para aprender tanto como sea posible respecto a la sexualidad; 2) *Intimidad*, que les permita tener espacios y tiempos privados donde poder expresar la sexualidad; 3) *Consideración hacia su cuerpo desnudo y pudor*, y así entender que su cuerpo les pertenece y solo ciertas personas pueden acceder a él; 4) *Autonomía y autodeterminación*, para evitar la sobreprotección y potenciar la toma de decisiones; 5) *Identidad de género*, tomando conciencia de su orientación sexual y su expresión libre de prejuicios; 6) *Relaciones personales*, desarrollando habilidades para aumentar el número de relaciones y que estas sean equilibradas e igualitarias; 7) *Apoyos necesarios*, que faciliten la expresión de la sexualidad; 8) *Enfoque de perspectiva de género*, de manera que se fomenten actitudes igualitarias y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad intelectual; y 9) *Trabajo compartido*, basado en la cooperación entre profesionales y familiares.

Para su evaluación, De la Cruz *et al.* (2020) elaboraron un cuestionario que permite evaluar la percepción de los profesionales sobre la implantación de estos factores en los centros y servicios de Plena inclusión, y publicaron los resultados a nivel nacional (De la Cruz y Tomás, 2021). En el informe nacional con 203 profesionales, se obtuvo un resultado general de 57.9 puntos en una escala de 0 a 100 (De la Cruz y Tomás, 2021), lo que refleja que la implementación de medidas que tengan en cuenta la sexualidad de estas personas presenta un nivel medio, no estando del todo asentada.

Aunque estos resultados son esperanzadores, estando concienciados los profesionales de las asociaciones españolas sobre el derecho a la sexualidad de las PDID, hay que seguir avanzando y valorar de manera específica la atención a la sexualidad en las asociaciones y servicios que atienden a estas personas en las diferentes regiones estatales. Así, una valoración a nivel global resultaría insuficiente para garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la sexualidad de todas las PDID, independientemente de la asociación que las atienda o de su situación particular. Por ello, se han de promover estudios que nos permitan conocer las carencias específicas que afectan a estos centros y establecer estrategias consecuentes que permitan solventar sus posibles limitaciones.

En este contexto, el objetivo principal de este trabajo es evaluar la percepción de los profesionales de una asociación específica sobre la implantación del derecho a la sexualidad de las PDID. Para ello, el estudio de Plena inclusión España (2017) se muestra como un importante elemento de referencia al permitir evaluar comparativamente el ejercicio de este derecho en asociaciones concretas. Este objetivo general se divide en tres objetivos específicos: a) describir el grado de implantación del derecho a la sexualidad de PDID en una asociación concreta, valorando el nivel en el que se encuentran los diferentes factores que lo constituyen; b) evaluar comparativamente estos resultados con los valores de referencia nacionales que ofrece el estudio de Plena inclusión, detectando así los principales déficits de la asociación en relación al conjunto español; y c) analizar la red de relaciones parciales entre los factores que determinan el derecho a la sexualidad de las PDID en dicha asociación, controlando los efectos del resto de factores, de manera que permita conocer

aquellos sobre los que priorizar las posibles actuaciones de mejora. Este tipo de estudios permitiría a los responsables de esas asociaciones valorar aspectos deficitarios específicos de su organización y diseñar estrategias adecuadas, garantizando salvaguardar el derecho a la sexualidad de la población que atienden.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra de participantes fue seleccionada del total de 179 profesionales que trabajan en una asociación que atiende a PDID en una localidad andaluza. La asociación está situada en un entorno urbano con facilidad de acceso a los servicios de la comunidad, presentando varios centros que prestan los apoyos necesarios para que las 164 PDID que atienden sean consideradas ciudadanas de pleno derecho en su comunidad.

En el estudio participaron 54 profesionales (47 mujeres y 7 hombres) que corresponden al 95 % de trabajadores con perfil de atención directa en los centros de la asociación, absteniéndose sólo tres de dar su consentimiento informado. Sus edades estaban comprendidas entre los 23 y los 63 años ($M = 41.54$; $DT = 10.91$) y con un promedio de 12.62 años de experiencia en la asociación ($DT = 9.27$). Tenían diferentes perfiles profesionales de atención directa a las PDID: atención sociosanitaria, auxiliar de clínica, educación social, enfermería, fisioterapia, integración social, magisterio, pedagogía, psicología y trabajo social. Desarrollan su trabajo en la Residencia para Personas con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo ($n = 28$; 51.9 %), el Centro de Día ($n = 10$; 18.5 %), el Centro de Día con Terapia Ocupacional ($n = 9$; 16.7 %) y el Centro de Educación Especial ($n = 7$; 13.0 %).

2.2. Medidas

2.2.1. Implantación del derecho a la sexualidad en PDID

La implantación del derecho a la sexualidad se registró con el *Cuestionario de Evaluación de la Implantación del Posicionamiento sobre el Derecho a la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo* (De la Cruz et al., 2020), que evalúa la percepción de los profesionales sobre cómo se aborda la sexualidad de las PDID en su centro de trabajo, en función del posicionamiento elaborado por Plena inclusión España (2017). Consta de ocho factores formados por ocho ítems cada uno: Información y Educación sexual (Información), Intimidad (Intimidad), Consideración hacia su Cuerpo Desnudo y su Pudor (Consideración), Autonomía y Autodeterminación (Autonomía), Identidad Sexual y Orientación del Deseo (Identidad), Relaciones Personales (Relaciones), Apoyos Necesarios (Apoyos) y Perspectiva de Género (Género); y un noveno de cuatro ítems referido al Trabajo Compartido

TABLA I. Consistencia Interna (alfa de Cronbach) de los factores de implantación del derecho a la sexualidad en PDID en el estudio nacional y en la asociación estudiada

	Nacional	Asociación
Información	0.90	0.91
Intimidad	0.89	0.74
Consideración	0.88	0.80
Autonomía	0.91	0.78
Identidad	0.90	0.85
Relaciones	0.94	0.91
Apoyos	0.91	0.89
Género	0.97	0.89
Trabajo	0.89	0.79

(Trabajo). La escala de respuesta es tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 – *no puede aplicarse en mi centro o servicio*, 1 – *no se hace nunca*, 2 – *se hace pocas veces*, 3 – *se hace bastantes veces* y 4 – *se hace siempre*). El tiempo promedio de administración fue de 10 minutos. Las puntuaciones directas de cada factor se transforman en puntuaciones de 0 a 100, considerando las puntuaciones menores de 40 bajas (grado de implantación escaso), entre 40 y 70 puntuaciones intermedias (grado de implantación intermedio) y superiores a 70 altas (grado de implantación elevado).

Tanto en los resultados nacionales (De la Cruz y Tomás, 2021) como en los del presente estudio, el cuestionario muestra una consistencia interna excelente ($\alpha > 0.90$) o buena ($\alpha > 0.80$) para la mayoría de los factores, siendo aceptables ($\alpha > 0.70$) en este estudio para los factores de Intimidad, Autonomía y Trabajo (Tabla 1).

2.3. Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo a través del software Formularios de Google, difundiendo su enlace vía email y WhatsApp. El criterio de inclusión de los participantes fue ser profesional de la asociación en atención directa a PDID, garantizando la percepción más ajustada a la realidad de la implantación del posicionamiento. Por este motivo, del informe de evaluación de la implantación del posicionamiento a nivel nacional (De la Cruz y Tomás, 2021) se seleccionaron únicamente los datos recabados de los profesionales que trabajan en atención directa. A todos los profesionales participantes se les informó del propósito del estudio, garantizándoles la confidencialidad de sus respuestas y el anonimato en la publicación de resultados, pudiendo abandonar el cuestionario en cualquier momento sin explicaciones.

2.4. *Diseño y análisis de datos*

La investigación siguió un método selectivo de encuestas, con un diseño transversal de tipo descriptivo-correlacional con nueve factores referidos a la implantación del derecho a la sexualidad en PDID: *Información, Intimidación, Consideración, Autonomía, Identidad, Relaciones, Apoyos, Género y Trabajo*. Los sumatorios de las puntuaciones en cada factor se trataron como variables cuantitativas y se transformaron linealmente a una escala de 0 a 100.

Para el análisis de los datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics (Versión 26). En primer lugar, se hizo un estudio descriptivo de las variables, evaluando el supuesto de normalidad mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. Tras eliminar valores atípicos, se realizó un estudio comparativo de los resultados de la muestra evaluada con los valores de referencia nacionales mediante pruebas *t* para una muestra, estableciendo un nivel de significación nominal de 0.05, reducido a 0.00556 mediante la corrección de Bonferroni para nueve contrastes. Estos contrastes presentan en este estudio una potencia estimada de 0.95, para una muestra de 54 sujetos y niveles de tamaño de efecto moderado ($\delta > 0.50$). Por último, se modeló una red de correlaciones parciales significativas entre nodos, correspondientes a las conexiones entre los factores de implementación del derecho a la sexualidad en PDID cuando se controla el impacto de todas las demás variables en la red.

Mientras que los estadísticos descriptivos y las pruebas de contraste de medias, necesarios para los dos primeros objetivos, son suficientemente conocidos y utilizados, es necesario aclarar mejor el papel de las redes de correlaciones parciales del tercer objetivo. En los últimos años se ha visto el surgimiento de este tipo de modelos de redes aplicados a problemas en el ámbito de la psicología (Epskamp y Fried, 2018), en el que las variables se asumen directamente relacionadas entre sí, en lugar de ser causadas por una entidad latente no observada. Estas redes controlan la multicolinealidad y la mediación predictiva, considerándose estructuras exploratorias generadoras de hipótesis, con la ventaja de ser modelos bien identificados y fácilmente parametrizados. Esto contrasta con otros modelos de red que incluyen variables latentes o efectos complejos de mediación y direcciones causales, que sí admiten modelos alternativos que pueden ajustarse a los datos igualmente bien. Dado que las correlaciones parciales resaltan la varianza única entre dos variables, si existiera alguna varianza compartida debida a variables externas no contempladas en el modelo, es esperable que las variables afectadas se conecten en red formando clústeres o conglomerados (Golino y Epskamp, 2017).

3. Resultados

3.1. *Estudio descriptivo de los factores de implantación del derecho a la sexualidad*

El análisis descriptivo de los nueve factores que miden la implantación del derecho a la sexualidad en la asociación estudiada (Tabla 2) nos muestra que la mayoría

TABLA 2. Descriptivos de los factores de implantación del derecho a la sexualidad en PDID en la asociación andaluza estudiada

Factores	Mín.	Máx.	M	DT	Asimetría	Curtosis	K-S	p
Información	9.38	100	49.25	22.71	0.39	-0.58	.09	.20
Intimidad	31.25	100	63.60	16.85	0.26	-0.55	.10	.20
Consideración	15.63	100	63.08	19.66	0.07	-0.39	.12	.07
Autonomía	34.38	100	65.97	17.29	-0.06	-0.94	.11	.10
Identidad	0.00	100	64.35	22.71	-0.66	0.12	.17	<.01
Relaciones	0.00	100	73.15	21.47	-1.50	2.49	.18	<.01
Apoyos	0.00	100	63.72	21.78	-0.62	0.43	.09	.20
Género	0.00	100	73.73	20.88	-1.37	2.85	.13	.03
Trabajo	0.00	100	65.97	20.95	-0.40	0.70	.09	.20

Notas. N = 54; ET Asimetría = .325; ET Curtosis = .639; K-S: Kolmogorov-Smirnov; gl = 54.

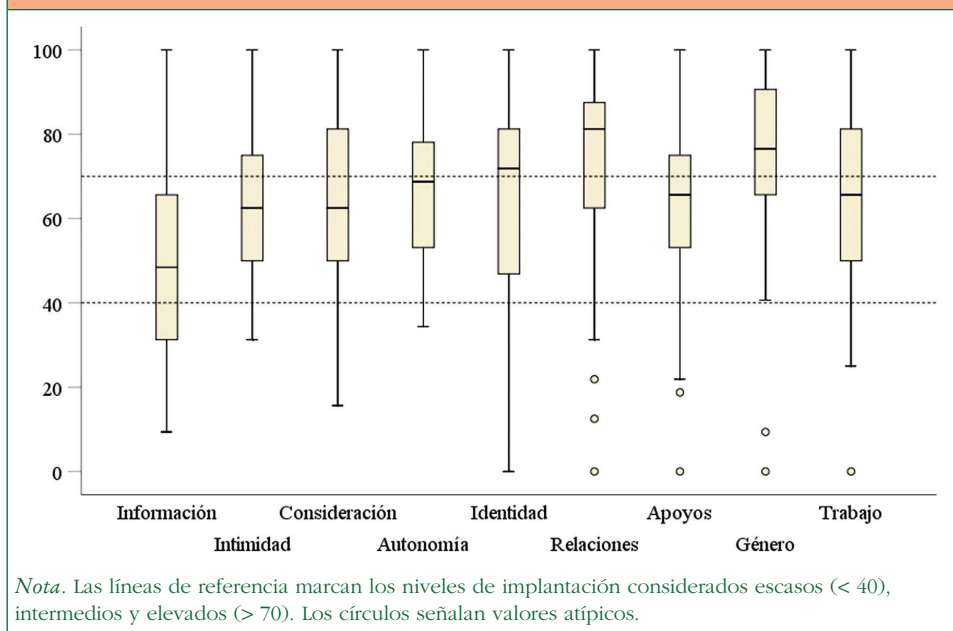
obtuvieron una media dentro del intervalo entre 60 y 65, que se considera un grado de implantación intermedio. Como excepción, el factor *Información* obtuvo el valor más bajo, inferior a 50, pero aun así considerado intermedio; en contraposición a los factores *Relaciones* y *Género*, con grados de implantación elevados al obtener puntuaciones superiores a 70.

En cuanto a las pruebas de normalidad (Tabla 2), los resultados muestran que seis de los factores cumplen el supuesto, mientras que los factores de *Identidad*, *Relaciones* y *Género* difieren significativamente de una distribución normal. Resultados coincidentes con los diagramas de caja (Figura 1), que muestran que en la mayoría de los casos las puntuaciones en los distintos factores presentan medianas centradas y bigotes simétricos, presentándose valores atípicos solo en los factores de *Relaciones*, *Apoyo*, *Género* y *Trabajo*. Los índices de asimetría y curtosis inciden en esta percepción, ya que solo superan valores absolutos mayores que |1| en el caso de los factores *Relaciones* y *Género*, por lo que se puede asumir en general el supuesto de normalidad.

3.2. Comparación de la implantación del derecho a la sexualidad de la asociación estudiada con la media nacional

El análisis de comparación de las medias obtenidas en la asociación con los valores de referencia del estudio nacional para cada factor se llevó a cabo mediante una prueba *t* para una muestra, eliminando los valores atípicos en aquellos factores que los presentaban (Tabla 3). Los resultados indican una diferencia significativa

FIGURA 1. Diagrama de cajas de los nueve factores de implantación del derecho a la sexualidad en PDID en la asociación andaluza estudiada



únicamente en dos factores. Concretamente, la muestra obtuvo valores significativamente superiores en los factores de *Apoyos prestados* y *Trabajo compartido* entre los profesionales y los familiares. El resto de los factores tuvieron valores similares en ambos grupos, aunque con valores por debajo de los niveles de referencia nacionales en casi todos los casos. Los tamaños de efecto observados con la *d* de Cohen se muestran pequeños o irrelevantes, excepto en el caso de los *Apoyos prestados* y el *Trabajo compartido* que presentan tamaños de efecto grande (> .70) y moderado (> .50), respectivamente.

3.3. Red de relaciones entre los factores de implantación del derecho a la sexualidad

El análisis de la red de relaciones entre los factores del derecho a la sexualidad de las PDID en la asociación andaluza estudiada muestra una conexión considerable entre todos los factores. Todos los factores presentan correlaciones significativas entre sí con tamaños de efecto medios o grandes (coeficientes bajo la diagonal de la Tabla 4). Esto nos informa de que están fuertemente entrelazados, como corresponde a que todos ellos determinan el derecho a la sexualidad de las PDID de manera conjunta, tal y como plantea el posicionamiento de Plena inclusión España (2017).

TABLA 3. Prueba <i>t</i> de una muestra de las medias de implantación del derecho a la sexualidad en PDID en la asociación estudiada en comparación con los valores de referencia nacionales									
Factores	Medias			IC 95 %		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	Asociación	Nacional	Diferencia	LI	LS				
Información	49.3	50.8	-1.5	-7.75	4.65	-0.50	53	.618	-0.068
Intimidad	63.6	66.1	-2.5	-7.10	2.10	-1.09	53	.280	-0.148
Consideración	63.1	67.4	-4.3	-9.69	1.05	-1.62	53	.112	-0.220
Autonomía	66.0	72.3	-6.3	-11.05	-1.61	-2.69	53	.010	-0.366
Identidad	64.4	62.6	1.8	-4.45	7.95	0.57	53	.573	0.077
Relaciones	76.8	79.3	-2.5	-6.89	1.85	-1.16	50	.252	-0.162
Apoyos	65.8	50.0	15.8	10.45	21.16	5.93	51	<.001	0.822
Género	76.4	78.0	-1.6	-6.09	2.85	-0.73	51	.471	-0.101
Trabajo	67.2	54.7	12.5	7.27	17.76	4.79	52	<.001	0.658

Notas. *N* = 54; IC 95 %: Intervalo de confianza de la diferencia de medias; LI = Límite inferior; LS = Límite superior.

*Contraste de medias significativo, tras la corrección de Bonferroni ($p < .00556$).

TABLA 4. Correlaciones bivariadas entre los factores de implantación del derecho a la sexualidad en PDID

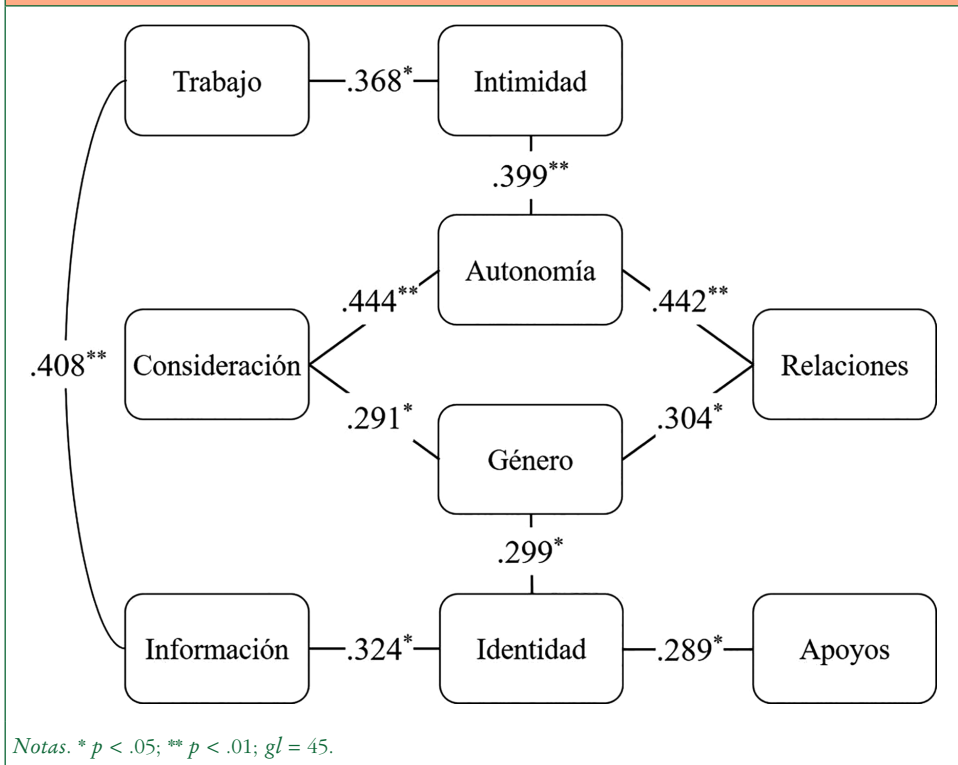
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Información		-.103	.235	.046	.324*	.055	-.049	-.221	.408**
2. Intimidad	.445**		.250	.399**	-.121	-.038	-.102	-.061	.368*
3. Consideración	.551**	.712**		.444**	-.137	-.167	-.211	.291*	.082
4. Autonomía	.561**	.708**	.760**		.153	.442**	.242	-.011	-.124
5. Identidad	.587**	.364**	.444**	.672**		.163	.289*	.299*	.056
6. Relaciones	.444**	.431**	.484**	.757**	.695**		.041	.304*	-.125
7. Apoyos	.450**	.351**	.374**	.632**	.724**	.626**		.205	.261
8. Género	.417**	.439**	.565**	.692**	.714**	.715**	.664**		.108
9. Trabajo	.649**	.601**	.567**	.561**	.528**	.397**	.531**	.496**	

Notas. * $p < .05$; ** $p < .01$; $N = 54$.

Los coeficientes bajo la diagonal corresponden a correlaciones de Pearson de orden cero; los coeficientes encima de la diagonal corresponden a correlaciones parciales controlando el resto de los factores.

En contraste, el análisis de las correlaciones parciales significativas entre cada par de variables (coeficientes por encima de la diagonal de la Tabla 4) nos permite conocer asociaciones exclusivas entre cada par de estos factores que determinan la implantación del derecho a la sexualidad, al controlar los efectos del resto de factores. El modelo de red que se desprende de este análisis en la asociación andaluza estudiada (Figura 2) presenta al factor de *Autonomía y autodeterminación* como el más central de todos, ya que presenta correlaciones parciales significativas con otros tres factores con tamaños de efecto medios (valores iguales o superiores a .40). La *Perspectiva de género* también aparece como un factor central al presentar correlaciones parciales significativas con otros tres factores, pero con tamaños de efecto pequeños (en torno a .30). Estos dos factores están indirectamente asociados entre sí mediante los factores de *Consideración hacia el propio cuerpo y su pudor* y *Relaciones personales*, constituyendo estos cuatro factores lo que podría considerarse como un núcleo fundamental respecto al que pivotan factores como la *Intimidad* y la *Identidad sexual y orientación del deseo*, que a su vez estarían indirectamente conectados mediante el vínculo que presentan con el *Trabajo compartido* y la *Información y educación sexual*, respectivamente. Por su parte, el factor de *Apoyos necesarios* es el que parece más periférico, al estar vinculado de manera exclusiva con el factor de *Identidad sexual y orientación del deseo*.

FIGURA 2. Red de correlaciones parciales significativas entre los factores de implantación del derecho a la sexualidad en PDID en la asociación estudiada



4. Discusión y conclusiones

Con el objetivo de evaluar de manera sistemática la implantación del derecho a la sexualidad de las PDID en una asociación y sus servicios específicos, en el presente estudio se plantearon tres objetivos: hacer un estudio descriptivo del grado de implantación del derecho a la sexualidad en el contexto de una asociación; comparar los resultados de la asociación seleccionada con los valores de referencia obtenidos a nivel nacional; y analizar la red de relaciones parciales entre los distintos factores que determinan el derecho a la sexualidad en dicha asociación.

Atendiendo al primer objetivo, los resultados nos muestran que la totalidad de los factores contemplados en el posicionamiento frente al derecho a la sexualidad de Plena inclusión España (2017) se encuentran en un grado de implantación intermedio o superior en la asociación estudiada. Siete de ellos obtuvieron valores

medios, llegando los factores de *Relaciones personales* y de *Perspectiva de género* a alcanzar valores elevados. Estos datos avalan la afirmación hecha por De la Cruz y Tomás (2021) respecto a que la sexualidad de las PDID se está teniendo cada vez más en consideración. La ausencia de valores bajos en la percepción de los profesionales de la entidad estudiada demuestra que, en cierto modo, todos los aspectos básicos para un adecuado abordaje de la sexualidad en PDID están contemplados en dicha asociación. No obstante, los factores *Identidad*, *Apoyos necesarios*, *Intimidad*, *Consideración hacia su cuerpo desnudo y su pudor* e *Información y educación sexual* recibieron las puntuaciones más bajas en orden decreciente, todas por debajo de 65 y, por tanto, los menores niveles de implantación.

En cuanto a la comparación de la muestra con la referencia nacional, se puede concluir que la asociación objeto de estudio presenta un nivel de implantación del posicionamiento frente a la sexualidad muy similar al que sirve de referencia para el conjunto de España. Los datos concuerdan con el informe nacional (De la Cruz y Tomás, 2021), que marca a los factores *Relaciones personales*, *Perspectiva de género* y *Autonomía y autodeterminación* como las variables con percepciones más unánimes y más implantadas entre los profesionales españoles. En cuanto al resto de factores con niveles de implantación intermedios, cabe destacar los factores *Apoyos necesarios* y *Trabajo compartido* con valores significativamente superiores a los de referencia nacional, estando estos entre los tres con niveles de implantación más bajos en las asociaciones españolas. Se corrobora así que la asociación estudiada implementa una situación digna de las PDID en lo que corresponde a su sexualidad, fomentando las habilidades sociales y de toma de decisiones necesarias para mantener relaciones personales de las que pueda derivar su derecho a la sexualidad, todo bajo una perspectiva de género igualitaria.

Respecto al tercer objetivo específico de este trabajo, el modelo de red de correlaciones parciales obtenido nos permite concluir que el factor de *Autonomía y autodeterminación* juega un papel central en la implementación del derecho a la sexualidad de las PDID en la asociación estudiada, como muestran sus fuertes vínculos con los factores de *Intimidad*, *Relaciones personales* y *Consideración hacia su cuerpo desnudo y pudor*, una vez controlados los efectos del resto de factores. Los dos últimos factores mencionados conectan a su vez con otro factor central como es la *Perspectiva de género*, el cual se asocia al factor de *Identidad sexual y orientación del deseo*, aunque con vínculos de menor fuerza. Un papel más periférico parece tener el factor de *Apoyos necesarios*, al igual que los factores de *Trabajo compartido* e *Información y educación sexual*, que, sin embargo, presentan un fuerte vínculo entre ellos.

Tras los análisis realizados y la elaboración de un modelo de relaciones entre los factores mínimos imprescindibles para el correcto abordaje de la sexualidad de las PDID en la asociación estudiada, y apuntando ahora hacia la dirección contraria, es llamativo que un aspecto tan básico como la *Información y educación sexual* muestre los menores niveles de implantación en ambos contextos. Como expone Calvo (2021), la educación sexual y la información sobre el sexo y las relaciones interpersonales proveen a la persona la base para la exploración de su sexualidad. De la Cruz (2017) comenta que hay que procurar que las PDID aprendan tanto como

sea posible y tratar de eliminar las barreras a la información. Para ello es necesario adaptar el nivel de la información y de los medios materiales a sus capacidades y a la circunstancia particular de cada persona, al igual que se hace para el resto de las competencias (Morentin *et al.*, 2006). Es por eso que, Morentin *et al.* (2006), matizan que no toda educación requiere un proceso formal mediado por lenguaje expreso ni conversación bidireccional, sino que, como plantea De la Cruz (2017), es imposible no educar, educamos en cada momento del día, en cada comentario y cada gesto. Hay que extrapolar la educación sexual a todos los aspectos de la vida cotidiana y poner conciencia en ello, no dejándolo en manos del azar ni excluyendo a ninguna persona por su condición. Lo mismo se puede plantear de aspectos como la intimidad, la consideración hacia el cuerpo desnudo, el pudor, la identidad de género o la orientación del deseo, aplicables a cada momento del día. Y, por supuesto, para ello son imprescindibles los apoyos ya que, como mencionan Morentin *et al.* (2006), el funcionamiento general de las PDID está afectado de forma positiva por los mismos, volviéndose imprescindibles para llevar a cabo la propia expresión de la sexualidad (Plena inclusión España, 2017).

Para terminar, es necesario señalar la naturaleza ilustrativa, descriptiva y exploratoria de este estudio, limitado a una única asociación de la comunidad andaluza, cuyos resultados no son extrapolables a otras asociaciones y entidades. Eso no impide que este estudio sirva para mostrar la utilidad de este tipo de evaluaciones, ya que permite tener un mapa preciso de la implantación del derecho a la sexualidad de PDID en asociaciones e instituciones específicas, así como orientar a los responsables sobre posibles actuaciones estratégicas de mejora.

Como reflexión final, se puede considerar que la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo no está olvidada ni abandonada, pero sí que quedan aspectos por trabajar hacia la meta de la inclusión plena y su derecho a la sexualidad. Como estrategias de futuro que superen los principales déficits detectados se proponen la concienciación hacia la plena inclusión, la evaluación y la investigación para obtener datos científicamente rigurosos en los que basar futuras actuaciones, y la formación, tanto a profesionales, familiares, como a las propias PDID. Sin embargo, hay que prestar especial atención a los profesionales que trabajan en atención directa con esta población, ya que los años de experiencia por sí mismos no garantizan un adecuado conocimiento del derecho a la sexualidad. Por lo tanto, el correcto abordaje de esta cuestión requerirá de planes formativos específicos que capaciten al personal implicado. De cara a futuras investigaciones, se plantea la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales que valoren el impacto de la formación en sexualidad de los equipos de profesionales en asociaciones concretas.

5. Agradecimientos

Este trabajo fue realizado gracias a la colaboración del equipo de profesionales de la Asociación Aturem, Sevilla.

6. Referencias bibliográficas

- BALLAN, M. S. (2011). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 676-684. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1293-y>
- BALLESTER-ARNAL, R. (2020). Diversidad sexual: la triste historia de una feliz realidad. *Informació Psicològica*, 120, 2-19. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2020.120.7>
- CALVO, S. (2021). Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*, 39(1), 281-304. <https://doi.org/10.6018/educatio.469281>
- CASTELÃO, T., CAMPOS, T. y TORRES, V. (2010). A new perspective of sexual orientation for adolescents that have mental retardation [resumen de presentación a congreso]. *Sexologies*, 19 (supl. 1), 116-117. [https://doi.org/10.1016/S1158-1360\(10\)70019-0](https://doi.org/10.1016/S1158-1360(10)70019-0)
- CENTENO, A. y DE LA MORENA, R. (Dirs.) (2015). *Yes, we fuck! [¡Sí, follamos!]* [Documental]. <https://vimeo.com/yeswefuck>
- CUSKELLY, M. y BRYDE, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 255-264. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285136>
- DE DIOS, R., GARCÍA, M. y SUÁREZ, O. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4491/1/Archivo.pdf>
- DE LA CRUZ, C. (2017). *Sexualidades que importan: Guía de educación sexual para familiares de personas con discapacidad intelectual*. Meridiano.
- DE LA CRUZ, C., SÁNCHEZ-BURÓN, A. y TOMÁS, G. P. (2020). *Herramienta de evaluación de la implantación del posicionamiento sobre el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Plena inclusión España. https://www.plena-inclusion.org/wpcontent/uploads/2021/05/plena_inclusion._informe_herramienta_derecho_sexualidad.pdf
- DE LA CRUZ, C. y TOMÁS, G. P. (2021). *Evaluación de la implantación del posicionamiento sobre el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Plena inclusión España.
- EPSKAMP, S. y FRIED, E. I. (2018). A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychological Methods*, 23(4), 617-634. <https://doi.org/10.1037/met0000167>
- Federación de Asociaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo de la Comunidad Valenciana. (2015). *Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestión de derechos*. FEAPS CV.
- 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), 22-28. <https://doi.org/10.3109/13668250903496344>
- GOLINO, H. F. y EPSKAMP, S. (2017). Exploratory graph analysis: a new approach for estimating the number of dimensions in psychological research. *PLoS ONE*, 12, e0174035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174035>
- LEUTAR, Z. y MIHOKOVIĆ, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability*, 25(3), 93-109. <https://doi.org/10.1007/s11195-007-9046-8>

- LÓPEZ, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(1), 5-22. <https://hdl.handle.net/11181/3126>
- LOSADA, A. V. y MUÑOZ, A. M. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista digital Prospec-tivas en Psicología*, 3(2), 4-15. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12792>
- MACKIN, M. L., LOEW, N., GONZALEZ, A., TYKOL, H. y CHRISTENSEN, T. (2016). Parents perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 608-618. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.003>
- MEDINA-RICO, M., LÓPEZ-RAMOS, H. y QUIÑONEZ, A. (2018). Sexuality in people with intellectual disability: review of literature. *Sexuality and Disability*, 36, 231-248. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>
- MORALES, C. (2018). *Lectura fácil*. Editorial Anagrama.
- 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*, 15(4), 436-444. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3814224.pdf>
- MORELL-MENGUAL, V., GIL-LLARIO, M. D., DÍAZ-RODRÍGUEZ, I. y CABALLERO-GASCÓN, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 173-183. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537018>
- MORENTIN, R., ARIAS, B., RODRÍGUEZ MAYORAL, J. M. y AGUADO, A. L. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 37(1), 41-58. <https://hdl.handle.net/11181/3128>
- NAVARRO, Y., TORRICO, E. y LÓPEZ, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 75-92. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3276492.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
- Plena Inclusión España. (2017). *Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Plena inclusión España.
- PIÑEYRO, M. (2020). *Guía básica sobre gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia*. Instituto Canario de Igualdad, Gobierno de Canarias. https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/gordofobia_guia_26052021.pdf
- RIVERA, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170. <https://doi.org/10.15517/revedu.v32i1.529>
- SAN JUAN, A. (Dir.) (2022). *Lectura fácil*. Centro Dramático Nacional. Bitò Productions.
- SMIT, M. J., SCHEFFERS, M., EMCK, C., VAN BUSSCHBACH, J. T. y BEEK, P. J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse. An overview of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 95, 103513. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103513>
- TOMSA, R., GUTU, S., COJOCARU, D., GUTIÉRREZ-BERMEJO, B., FLORES, N. y JENARO, C. (2021). Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1980. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>
- TORRES, S. y RODRÍGUEZ-MARTÍN, B. (2019). Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública*, 93(4), 1-17.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/REVISIONES/RS93C_201909059.pdf

- VELLAZ, A., NAVAS, P. y DE ARAOZ, I. (2021). People with Intellectual disability as victims of sexual offences: an invisible reality. *Siglo Cero*, 52(1), 7-26. <https://doi.org/10.14201/scero2021521726>
- WALSH, A. (2000). Improve and care: responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(1), 27-39. <https://doi.org/10.1023/A:1005473611224>
- YAU, M. K., NG, G. S., LAU, D. Y., CHAN, K. S. y CHAN, J. S. (2009). Exploring sexuality and sexual concerns of adult persons with intellectual disability in a cultural context. *The British Journal of Development Disabilities*, 55(109), 97-108. <https://doi.org/10.1179/096979509799103089>