

ISSN: 0210-1696

DOI: <https://doi.org/10.14201/scero.31860>

LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: APOYOS Y BARRERAS DESDE LA PERSPECTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

The Affective-Sexual Relationships of People with Intellectual Disabilities: Supports and Barriers from the Perspective of People with Intellectual Disabilities

Maialen BELTRÁN ARRECHE
Universitat de Girona. España
Maialen.beltran@udg.edu
<https://orcid.org/0000-0002-8929-7247>

Judit FULLANA NOELL
Universitat de Girona. España
Judith.fullana@udg.edu
<https://orcid.org/0000-0003-4356-4482>

María PALLISERA DÍAZ
Universitat de Girona. España
Maria.pallisera@udg.edu
<https://orcid.org/0000-0002-3703-4015>

Ana REY FREIRE¹
Universitat de Girona. España
Ana.rey@udg.edu
<https://orcid.org/0000-0002-0760-9439>

¹ Autora de correspondencia.

LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:
APOYOS Y BARRERAS DESDE LA PERSPECTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
M. BELTRÁN ARRECHE, J. FULLANA NOELL, M. PALLISERA DÍAZ, A. REY FREIRE,
C. BLAY BISBAL Y A. VINATEA ELORRIETA

Clara BLAY BISBAL
Universidad de Girona. España
clara.blay.bisbal@gmail.com

Alicia VINATEA ELORRIETA
Universidad de Cantabria
Alicia.vinatea@unican.es
<https://orcid.org/0009-0004-9063-3465>

Recepción: 7 de febrero de 2024
Aceptación: 13 de mayo de 2024

RESUMEN: *Introducción:* Esta investigación se centra en las barreras y los apoyos que inciden en el desarrollo de las relaciones afectivo-sexuales percibidos por un grupo de personas con discapacidad intelectual. *Método:* Participaron en el estudio 14 adultos con discapacidad intelectual y se realizaron grupos de discusión en cuatro sesiones. Estas fueron grabadas y transcritas. Los resultados se agruparon en 7 temas: política, profesionales y servicios, familias, amistades, pareja, la propia persona con discapacidad y sociedad. *Resultados:* Los participantes critican el desconocimiento de la política hacia la discapacidad; resaltan que no reciben suficiente apoyo de los profesionales y tachan de limitadoras las normas de los servicios de apoyo; las familias son percibidas como condicionantes de la sexualidad; destacan la dificultad para establecer amistades y denuncian los prejuicios de la sociedad, entre otras. *Discusión:* En los últimos años se ha producido un cambio en el paradigma que reconoce el derecho de las personas con discapacidad intelectual a tener relaciones íntimas, pero estas siguen enfrentándose a la negación de su “ciudadanía íntima”. Se propone el análisis y cambios en diferentes ámbitos de la vida de las personas, en favor de un mayor respeto de los derechos de la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), especialmente de la sexualidad.

PALABRAS CLAVE: discapacidad intelectual; relaciones afectivo-sexuales; sexualidad; investigación inclusiva; inclusión.

ABSTRACT: *Introduction:* This research focuses on the barriers and supports that influence the development of affective-sexual relationships as perceived by a group of people with intellectual disabilities. *Method:* 14 adults with intellectual disabilities participated in the study, and focus groups were conducted over 4 sessions. These were recorded and transcribed. The results were grouped into 7 themes: policy, professionals and services, families, friends, partners, the disabled people themselves and society. *Results:* Participants criticise the lack of knowledge about disability policy; they emphasise that they do not receive enough support from professionals, while describing the rules of support services as limiting; families are perceived as conditioners of sexuality; they highlight the difficulty of forming friendships and denounce society's prejudices, among others. *Discussion:* In recent years there has been a paradigm shift towards recognising the right of people with intellectual disabilities to have intimate

relationships, but they continue to face denial of their “intimate citizenship”. Analyses and changes in different areas of people’s lives are proposed in favour of greater respect for Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), especially in relation to sexuality.

KEY WORDS: Intellectual disability; affective-sexual relationships; sexuality; inclusive research; inclusion.

1. Marco teórico

El bienestar es un concepto intangible que varía dependiendo de la percepción de cada persona. Aun así, en rasgos generales, puede describirse como la manera en la que se siente una persona mental, física, social y medioambientalmente, interactuando cada aspecto con los demás y variando su impacto según la persona (Kiefer, 2008). Las Naciones Unidas establecen la promoción del bienestar de todas las personas como uno de sus objetivos para el 2030 (meta 3.4) (United Nations, 2020). Además, en la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) esta misma institución aboga por garantizar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual mediante la garantía de sus derechos (United Nations, 2006).

Un estudio desarrollado en el Reino Unido clasifica las descripciones de un grupo de adultos con discapacidad intelectual sobre la “buena vida” en cuatro categorías: las relaciones, la participación en la comunidad, la independencia y los planes de futuro (Scott *et al.*, 2014). Esta investigación centra su atención en la primera de ellas, las relaciones, abordando de manera específica las relaciones afectivo-sexuales.

La sexualidad es un concepto amplio que abarca cuestiones como las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, el sexo y la reproducción (World Health Organization, 2017). Se trata, además, de un aspecto que perdura durante toda la vida de la persona e influye en su calidad de vida (Verdugo *et al.*, 2012). La sexualidad es una parte fundamental de la experiencia humana y por ello todas las personas, tengan o no discapacidad, buscan y desean la sexualidad (Frawley y O’Shea, 2019; Gil-Llario *et al.*, 2022; Svae *et al.*, 2022). Investigaciones previas indican que las personas con discapacidad intelectual dan importancia a establecer relaciones íntimas y subrayan su papel en la consecución de una “vida buena” (O’Shea y Frawley, 2020), además de ayudar a aumentar su independencia (Scott *et al.*, 2014). Sin embargo, estas personas ven sus derechos en materia de sexualidad vulnerados (Frawley y O’Shea, 2019; Ignagni *et al.*, 2016; Puyaltó *et al.*, 2022; Scott *et al.*, 2014). A menudo, este colectivo ve denegada la posibilidad de mantener relaciones, querer o tener hijos y cuidar de ellos (Ignagni *et al.*, 2016). Frawley y O’Shea (2019) remarcan la opresión que sufren en relación con su intimidad y dignidad y Jaramillo (2017), los prejuicios que relacionan la discapacidad con el hecho de ser incompetente, incapaz o asexual. Se trata de situaciones que dificultan e incluso pueden imposibilitar el desarrollo de una autonomía sexual (Retznik *et al.*, 2021).

Cabe remarcar que, a menudo, las investigaciones presentan un enfoque ciego al género, ignorando los patrones de desventajas sociales relacionados con el género (Frohman, 2014; Peta *et al.*, 2017), pensando que las experiencias de las personas con discapacidad intelectual no están marcadas por este (Björnsdóttir *et al.*, 2017; O’Shea y Frawley, 2020). Aun así, diversas investigaciones apuntan a una visión marcada por estereotipos de género que marca la sexualidad de los hombres como peligrosa por su “hiperseualidad” y a las mujeres como sujetos a proteger del abuso sexual y maternidades no deseadas (Bahner *et al.*, 2024; Starke *et al.*, 2016).

Aunque un estudio realizado en España concluyó que la mayoría de adultos con discapacidad intelectual sentían interés por la sexualidad y un 96.4 % de ellos tenían o habían tenido parejas (Gil-Llario *et al.*, 2017), la literatura acerca de esta área vital es todavía escasa (Beltrán-Arreche *et al.*, 2023; Gil-Llario *et al.*, 2017; Siebelink *et al.*, 2006; Stoffelen *et al.*, 2018). Además, es común que se investigue el tema desde la perspectiva de familiares o profesionales, sin tener apenas en cuenta las voces de las personas con discapacidad intelectual (Stoffelen *et al.*, 2018). Algunas excepciones son los estudios de Azzopardi-Lane y Callus, 2014; Azzopardi Lane *et al.*, 2019; Brown y McCann, 2018), que investigan los puntos de vista de mujeres y hombres con discapacidad intelectual sobre la sexualidad; los de Puyaltó *et al.* (2022); Retznik *et al.* (2021); Rojas *et al.* (2015); Siebelink *et al.* (2006) sobre las relaciones afectivo-sexuales; y los de Svae *et al.* (2022) sobre el sexo y las relaciones con la privacidad y los límites personales. En Mattila *et al.* (2017) se investigan las perspectivas de las personas con discapacidad sobre el amor. Algunos estudios se han centrado en las perspectivas de mujeres con discapacidad intelectual sobre las relaciones LGTBIQ+ (Burns y Davies, 2011; Stoffelen *et al.*, 2018), las relaciones afectivo-sexuales (Beltrán-Arreche *et al.*, 2023), así como el sexo y la sexualidad (Bernert, 2011; Fitzgerald y Withers, 2013; O’Shea y Frawley, 2020). Los resultados de estos estudios apuntan las principales barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad para gozar de una vida afectivo-sexual deseada. Entre estas, destacan los estereotipos y falsas creencias que niegan las oportunidades sexoafectivas (Azzopardi-Lane y Callus, 2014; Azzopardi Lane *et al.*, 2019; Beltrán-Arreche *et al.*, 2023; Retznik *et al.*, 2021); la escasa e inapropiada educación sexual recibida (Beltrán-Arreche *et al.*, 2023; Burns y Davies, 2011; Fitzgerald y Withers, 2013; Retznik *et al.*, 2021; Rojas *et al.*, 2015; Siebelink *et al.*, 2006; Stoffelen *et al.*, 2018; Svae *et al.*, 2022); y la falta de oportunidades para tener espacios íntimos y relaciones afectivo-sexuales (Azzopardi-Lane y Callus, 2014; Azzopardi Lane *et al.*, 2019; Bernert, 2011; Brown y McCann, 2018; Retznik *et al.*, 2021; Stoffelen *et al.*, 2018).

Las personas con discapacidad intelectual aportan una perspectiva única en el análisis de las barreras que les dificultan gozar de unas relaciones afectivo-sexuales que contribuyan a su bienestar personal y, con ello, a una mejor calidad de vida. Profundizar en dichas barreras y en los apoyos percibidos como palancas de mejora partiendo de las experiencias y opiniones de las propias personas con discapacidad debe permitir tomar conciencia de los cambios necesarios a implementar, a distintos

niveles, en nuestro contexto, para mejorar la calidad de vida de estas personas. Esta es la base que orienta la investigación presentada en este artículo, en el que se analizan las percepciones de un grupo de personas con discapacidad que son miembros de un consejo asesor que colabora en investigaciones sobre discapacidad sobre las barreras y facilitadores (o apoyos) que inciden en el desarrollo de sus relaciones afectivo-sexuales.

2. Método

La investigación desarrollada se ha llevado a cabo desde el planteamiento de la investigación inclusiva (Walmsley y Johnson, 2003; Walmsley *et al.*, 2018). Este enfoque de investigación parte del reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad a participar en las investigaciones sobre temas que las afectan y de la valoración de sus experiencias en la vivencia de la discapacidad. La investigación inclusiva busca incidir en la transformación de las prácticas educativas y sociales y debe contribuir a la inclusión social de las personas con discapacidad (Walmsley *et al.*, 2018), incidiendo en la mejora de las condiciones de vida a través de la defensa de sus derechos (García-Iriarte *et al.*, 2014, Johnson *et al.*, 2014). Desde hace más de dos décadas se han desarrollado a nivel internacional investigaciones con personas con discapacidad intelectual siguiendo este modelo. En estas investigaciones las personas con discapacidad han ejercido funciones como asesoras, co-investigadoras o líderes de los procesos de investigación (Bigby *et al.*, 2014).

El Grupo de Investigación en Diversidad de la Universidad de Girona creó en 2012 un consejo asesor formado por personas con discapacidad intelectual que han ido desarrollando su función participando como asesoras, co-investigadoras o liderando investigaciones sobre asuntos que son de su interés (Díaz-Garolera *et al.*, 2022). El acceso al consejo asesor es libre y cada año pueden incorporarse todas aquellas personas que así lo deseen, sin ningún tipo de proceso de selección, con el único requisito de tener autonomía para desplazarse hasta la universidad y poder comunicarse oralmente. Durante el curso 2022-23 el consejo asesor decidió llevar a cabo una investigación inclusiva sobre qué elementos ayudan a tener una “vida buena”. A partir del mes de marzo el grupo decidió centrar su trabajo en las relaciones afectivo-sexuales como elemento importante para tener una vida buena. El trabajo se llevó a cabo entre marzo y julio de 2023. Finalizada la investigación, el consejo asesor decidió difundir los resultados a través de una exposición de pósteres, que fueron elaborados con el apoyo de las investigadoras (WEB) con el objeto de difundir la investigación a profesionales y servicios, familiares, otras personas con discapacidad y ciudadanía del territorio. Este artículo, elaborado por las investigadoras, constituye la acción de difusión acordada con el consejo asesor para diseminar los resultados al colectivo profesional e investigador. El estudio se enmarca en una investigación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual aprobada por el Comité de Ética de la universidad (Ref. Comité de ética: CEBRU0009-22).

2.1. *Participantes*

Durante el curso 2022-23 el consejo asesor estuvo formado por 12 personas de entre 24 y 72 años (6 mujeres y 6 hombres) que participaron regularmente en las reuniones, de los cuales 7 trabajan en una empresa ordinaria, 4 trabajan en un centro ocupacional y 1 no trabaja; en cuanto a la situación residencial, 6 viven en el hogar familiar, 3 viven de forma independiente con apoyos y otros 3 viven en un hogar tutelado. En la Tabla 1 se detalla el perfil de cada uno de los participantes.

2.2. *Instrumento*

El instrumento seleccionado para la recogida de información fueron los grupos de discusión que se realizaron durante las 4 sesiones de trabajo con el consejo asesor. Los grupos de discusión favorecen la creación de un entorno de confianza en el que los participantes pueden exponer sus puntos de vista (Krueger y Casey, 2009).

En estos grupos de discusión los asesores debatieron sobre las barreras que las personas adultas con discapacidad intelectual encuentran para establecer relaciones afectivo-sexuales y hacer propuestas de mejora que permitan cambiar y eliminar dichas barreras.

2.3. *Procedimiento*

El consejo asesor se reúne habitualmente una vez al mes, en sesiones de 2 horas de trabajo. Para realizar esta investigación se llevaron a cabo 4 reuniones (Tabla 2).

En la reunión del mes de marzo el consejo decidió que quería trabajar el tema de las relaciones afectivo-sexuales y el trabajo finalizó en mayo. Los participantes firmaron al inicio del curso un documento de consentimiento informado en el que las personas manifestaron su voluntad de participar en las reuniones del consejo asesor. Se les informó de que la información que proporcionarían en las sesiones sería tratada de forma confidencial y que si se acordaba la publicación de trabajos derivados de la actividad del consejo asesor serían consultados y los datos proporcionados sería anonimizados.

Una investigadora académica, en cada uno de los grupos creados en las distintas sesiones, dinamizó el trabajo de los grupos. Se prepararon materiales de apoyo para facilitar la organización de la discusión. Después de la primera y la tercera sesión se elaboraron presentaciones organizando las ideas por temas que sirvieron para recordar lo que se había trabajado en la anterior sesión. En la segunda sesión se preparó una presentación de la investigación de Rojas *et al.* (2015).

**LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:
APOYOS Y BARRERAS DESDE LA PERSPECTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
M. BELTRÁN ARRECHE, J. FULLANA NOELL, M. PALLISERA DÍAZ, A. REY FREIRE,
C. BLAY BISBAL Y A. VINATEA ELORRIETA**

TABLA I. Perfil de los participantes en el estudio

Participante	Edad	Experiencia con relaciones de pareja	Situación laboral	Residencia	Género
1	24	No	Trabaja	Hogar familiar	Masculino
2	25	No	No trabaja	Apoyo personal- zado en el propio hogar	Masculino
3	34	Sí	Trabaja	Hogar familiar	Femenino
4	29	No	Centro ocupacional	Hogar familiar	Masculino
5	72	Sí	Centro ocupacional	Hogar tutelado	Masculino
6	64	Sí	Centro ocupacional	Hogar tutelado	Masculino
7	35	Sí	Trabaja	Hogar familiar	Masculino
8	31	Sí	Trabaja	Hogar familiar	Femenino
9	38	Sí	Trabaja	Apoyo personal- zado en el propio hogar	Femenino
10	52	Sí	Trabaja	Apoyo personal- zado en el propio hogar	Femenino
11	40	Sí	Trabaja	Hogar familiar	Femenino
12	61	Sí	Centro ocupacional	Hogar tutelado	Femenino

TABLA 2. Reuniones realizadas para realizar la investigación					
Reunión	Fecha	Participantes	Estructura y temas de la reunión	Material	
1	2/03/2023	12 Participantes divididos en dos grupos.	Contextualización del tema de la buena vida y las relaciones afectivo-sexuales. Trabajo en 2 grupos de discusión para explorar qué ayuda y qué no ayuda a establecer relaciones afectivo-sexuales.	Notas tomadas de los dos grupos de discusión. Grabación en audio de los dos grupos de discusión.	
2	16/03/2023	12 participantes.	Puesta en común de las ideas de los dos grupos de discusión de la sesión 1. Presentación de la investigación Rojas et al. (2015) y contraste con aportaciones previas.	Grabación en audio de la sesión.	
3	27/04/2023	11 participantes divididos en dos grupos	Exposición de las aportaciones de los dos reuniones previas. Explorar acciones de mejora que puedan ayudar a cambiar y eliminar barreras. Explorar posibles acciones de difusión del trabajo realizado.	Notas tomadas de los dos grupos de discusión. Grabación de los dos grupos de discusión.	
4	25/05/2023	9 participantes divididos en 2 grupos	Distribuidos en dos grupos, los participantes seleccionan textos que recogen las principales contribuciones de las reuniones previas.	Grabaciones del trabajo resultante de los grupos y los textos elaborados.	

2.4. *Análisis de datos*

Los audios de los grupos de discusión fueron transcritos. Se llevó a cabo un análisis de contenido temático de las transcripciones, con el apoyo de las notas tomadas y puestas en común en las distintas sesiones. Las autoras siguieron los principios de buenas prácticas sugeridos por Braun y Clarke (2021). Una vez hechas las transcripciones se codificaron y se agruparon por temas. Este proceso se realizó para cada sesión puesto que el análisis era la base para seguir con la discusión. Así, las barreras y facilitadores de las relaciones afectivo-sexuales se organizaron finalmente en los siguientes temas: las políticas, los profesionales y las organizaciones que prestan servicios a personas con discapacidad intelectual, la familia, las amistades, la pareja, la propia persona con discapacidad y la sociedad.

3. Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes de la investigación, de acuerdo con los temas indicados. Se aportan referencias textuales extraídas de los grupos de discusión para complementar y profundizar en los distintos temas, indicando en cada caso de qué grupo de discusión se trata.

3.1. *Política*

Los participantes identifican como principales barreras el desconocimiento de la discapacidad y de las necesidades diferenciadas que experimentan las personas con discapacidad y la falta de interés de los representantes políticos en escuchar las demandas de las personas con discapacidad. Valoran que una mayor representación de las personas con discapacidad en partidos políticos y en la propia administración contribuiría a un mejor conocimiento de sus necesidades y derechos. Además, perciben que es necesaria una intervención a nivel de política social para mejorar ciertas prácticas de apoyo que no se alinean con los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de la sexualidad:

P 6: Se deberían hacer leyes que dieran derechos en temas de sexualidad a las personas con discapacidad. Porque nos encontramos con casos de asociaciones y fundaciones que no dejan tener relaciones... O familias que no dejan tampoco que las personas con discapacidad tengan relaciones. (GD1)

3.2. *Profesionales y servicios*

En cuanto a las barreras, los testimonios de los participantes indican, en primer lugar, que en muchos casos no encuentran en servicios y profesionales la voluntad de escuchar y dar respuesta a las demandas que realizan en el ámbito de la sexualidad:

P 10: Yo creo que no se quieren involucrar en estas cosas. No quieren ser intermediarios con los padres y todo esto. (GD 1)

Las normas de funcionamiento interno de ciertos servicios de apoyo dificultan, o directamente impiden, las relaciones de las personas usuarias. Las personas perciben que sus vidas están controladas y sus relaciones condicionadas por situaciones como la falta de espacios íntimos, la imposición de momentos y tiempos para estar con la pareja o la prohibición de invitar al hogar donde viven a otras personas. Mencionan reiteradamente que las condiciones vinculadas con la institucionalización de sus vidas, en el caso de los residentes en hogares tutelados, dificultan el ejercicio de muchos de sus derechos, y concretamente las relaciones afectivo-sexuales.

P2: Es que es imposible. Tendría que haber más profesionales. O menos personas, o más educadores. Que puedan estar más por nosotros. Por los problemas que tenemos. Que no lo están. (GD3)

P12: Tenemos una horita para estar juntos [...] que es de nueve a diez de la noche. En esta hora podemos hablar y estar sentados juntos allí al comedor [...] No podemos ir a la habitación. (GD 1.2.)

P6 (Cuando se pregunta si hay personas que tengan parejas de fuera del piso-residencia en el que viven): No, porque no nos dejan tener (relaciones) de fuera del piso. (GD 1.2)

Criticar que profesionales y servicios toman decisiones en nombre de la persona, sin consultar ni tener en cuenta su opinión.

P14: Si eres menor de edad se entiende que haya una persona de apoyo que te impida hacer cosas por la posibilidad de que tengas problemas, como quedarte embarazada (se refiere a embarazo no deseado) [...] pero cuando eres mayor de edad, ¿qué? [...]. La pareja, los dos, son los que deben decidir si quieren tener sexo. (GD 2)

Además, a veces no se sienten suficientemente escuchados, por lo que no tienen la confianza necesaria con los profesionales de apoyo para preguntar aspectos relacionados con la sexualidad.

Valoran, por lo tanto, que un apoyo necesario desde el ámbito de profesionales y servicios es disponer de una persona de apoyo que les ofrezca confianza para poder plantear cuestiones vinculadas a la sexualidad:

P12: [...] si no tienes confianza con el profesional, no expresas según qué cosas. y si no expresas según qué cosas, no te pueden ayudar o aconsejar. (GD 3.2)

Indican que posiblemente una persona del mismo género permitiría establecer una relación de mayor confianza:

P2: Para mí es más cómodo hablar con una persona del mismo sexo. Es más fácil [...] quizás para la profesional también será más fácil. (GD 1)

También reclaman una educación sexual “que se entienda” (accesible), que permita tomar decisiones sobre todo lo relacionado con la sexualidad, como por ejemplo los anticonceptivos:

P8: Yo pondría también a los servicios a darnos información, porque, por ejemplo, yo cuando empecé a tener relaciones sexuales no se me informó de qué clase de anticonceptivos había, dónde tenía que ir (para obtener información), y si debía ir a un ginecólogo porque nadie me lo había explicado. (GD 1.1)

Además, indican que servicios y profesionales deberían ofrecer oportunidades para poder gozar de espacios de intimidad.

Por último, reclaman un trato personal no infantilizador, ser tratadas como personas adultas.

3.3. *Familia*

La familia es percibida como un ámbito que condiciona en gran medida el disfrute de la sexualidad. Los participantes relatan experiencias personales en las que las familias han influido negativamente en sus relaciones, ya sea por no aceptar la relación o la pareja, o por intentar imponer ciertas condiciones:

P8: Mi madre me ha dicho muchas veces que yo no puedo tener una pareja que no tenga discapacidad. (GD 1.1)

Se percibe como una barrera el hecho de que desde el ámbito familiar no se ofrezca información suficiente ni adecuada sobre la sexualidad, ni tampoco se genere la confianza necesaria para poder intercambiar opiniones sobre el tema. Ello les obliga a buscar y obtener información por su cuenta, utilizando otros medios:

P13: En mi caso no me han dado información. Yo he estado preguntando por fuera, no por mi madre porque con ella es imposible. (GD 1.1)

Al igual que en el caso de los profesionales y servicios, los participantes se sienten controlados, en este caso, por la familia. La familia impone normas y toma decisiones sin consultarles, lo que afecta directamente su vida sexual y sus relaciones íntimas.

P3: Lo que yo debo hacer es tomarme las pastillas (refiriéndose a que lo que debe hacer lo que sus padres dicen).

P2: Pero eso es algo que tus padres no pueden decidir por ti. Al fin y al cabo, debes ser tú, no tus padres los que te prohíban tener sexo.

P3: Pero yo vivo con mis padres y no puedo hacer nada.

P2: Tus padres no tienen por qué decirte que no, porque es una cosa que tú deseas.

P10: A veces se pone de por medio la suegra también... (GD 1.2)

En algunos casos, la familia prohíbe tener relaciones sexuales; en otros les prohíben tener hijos.

Investigadora: ¿Tus padres te lo prohíben (tener relaciones sexuales)?

P3: Sí, sí.

P2: Pero, ¿tú tienes ganas, en este caso?

P3: Es muy difícil porque mis padres me dicen eso.

Investigadora: ¿Y te dicen que está prohibido?

P3: Si quieres tener parejas o novio o el que sea, sí que puedes hacerlo, pero ¿el sexo? Eso es una cosa que puedes quedarte embarazada y tener hijos y eso mis padres no. (GD1.1)

P8: Yo me tuve que imponer en este aspecto, por lo que me decían con mi primera pareja... Recuerdo que me decían que tener pareja sí, pero relaciones sexuales ¡que ni se me ocurriese! (GD 1.1)

P8: Yo, por ejemplo, mi madre siempre me ha dicho que no puedo tener hijos porque tengo discapacidad [...] Hay mucha gente con discapacidad que tiene criaturas. ¿Por qué yo no puedo tener? (GD 2)

En cuanto a los apoyos correspondientes al ámbito familiar, las personas participantes coinciden en reclamar apoyos basados en la escucha, consejo y facilitar información para que puedan tomar decisiones informadas:

P 2: A la larga, la sexo-afectividad como en la vida independiente... no sabemos hacer nada. [...] si me proteges de esta forma, me estás dando a entender que no sabré hacer nada. Déjame hacer, ¿sabes? [...] Yo lo que necesito es eso, que no me protejan tanto. Cuando era pequeño sí, pero ahora ya no. (GD 3.2)

También apoyo en aceptar y respetar a la pareja, y que la familia no ponga trabas a vivir con la pareja, y que no controlen ni la sexualidad ni impongan que no puedan tener hijos.

3.4. Amistades

En cuanto a las amistades, una de las barreras que se menciona es la dificultad para poder establecer y mantener una red de amistades:

P4: No tener amigos, no ayuda... cuesta más conocer otra gente. (GD1.2)

También indican que, a veces, pueden ser una barrera las dificultades para diferenciar una relación de amistad con una relación de pareja, es decir, con una persona con la que tener una relación íntima:

P 10: Saber diferenciar cuándo es amistad y cuándo es algo sexual. Esto puede ser negativo, porque puede haber problemas y confusiones.

En cuanto a los apoyos, se valora en las amistades la ayuda en los buenos, pero, sobre todo, en los malos momentos que afectan las relaciones de pareja.

P11: Los amigos me ayudaron cuando dejé a la pareja. Todos me apoyaron. (GD 1.1.)

P14: [...] Cuando tienes momentos de bajón o que tienes momentos de estos que lo dejas con la pareja y todo, ¿sabes? Cuando tienes problemas, sabes quién está y quién no está. (GD 2)

Disponer de amistades con las que poder hablar en confianza de las relaciones sexo-afectivas se valora como en elemento facilitador.

3.5. Pareja

La propia pareja es analizada como un factor que en ocasiones puede dificultar las relaciones. Valoran el respeto y la comunicación, que se compartan momentos y gozar de manifestaciones de afecto.

P9: Bueno, [...] creo que lo más importante en una relación romántica es la comunicación y el respeto, porque, si no hay comunicación y respeto, la relación no es buena, ¿no?

P14: Aceptar sus aficiones y compartir y convivir con el que le gusta a una persona, convivir con eso. Y así, la otra persona también puede convivir con el que le gusta al otro.

P9: Las manifestaciones afectivas. Hacer un cumplido ¿sabes? [...] Yo, la verdad, me gusta mucho dar abrazos, me gusta dar besos y creo que es una buena manera de...

Investigadora: ¿De que la relación vaya por buen camino?

P9: Sí. (GD1.2)

3.6. La propia persona

En el ámbito estrictamente personal, los participantes en la investigación han identificado ciertos aspectos individuales que dificultan sus oportunidades para gozar de la sexualidad. Son conscientes, en primer lugar, de las actitudes de rechazo que genera la condición de ser una persona con discapacidad.

P2: También la discapacidad hace mucho porque yo tengo ganas de conocer gente, de tener pareja, y en muchos casos me pasa que les digo que soy así (se refiere a la discapacidad) y se quedan de piedra [...] Ah, ¿porque soy un discapacitado soy un bicho raro? Pues no. (GD1.1)

Como apoyos indican la información acerca de la sexualidad. También la propia actitud juega un papel importante en el sentido de estar abierto a tener una relación,

por todo lo que implica en establecer nuevas dinámicas no sólo personales, sino también sociales:

P 12: Cuando tienes pareja conlleva más relaciones, ¿no? Porque hay su familia, sus amigos, y tienes más vida social. (GD 2)

Se indica la importancia de tener una actitud proactiva: tener iniciativa para preguntar dudas, solicitar información y, en definitiva, aprovechar los espacios y las personas de confianza para poder hablar de la sexualidad. Consideran que tener autoestima contribuye a disponer de mayores oportunidades para tener relaciones sexo-afectivas.

P9: Yo creo que, primero de todo, la autoestima es muy importante. Porque si tienes baja autoestima, aunque estés muy a gusto con una persona... tienes que quererte a ti mismo antes de querer a otra persona. (GD 1.2)

La autodeterminación también es básica para poder luchar por los propios derechos. Y tomar decisiones sobre la sexualidad y las relaciones.

3.7. *Sociedad*

Las personas participantes denuncian como principal barrera social los prejuicios que perciben a través de las actitudes de otras personas en su interacción social:

P8: Hay personas, por ejemplo, que piensan que el sexo con personas con discapacidad [...] es raro, que está mal visto. (GD 2)

Reconocen que la sociedad tiene dificultades para aceptar relaciones de tipología diversa. Sienten que se percibe que las personas con discapacidad sólo pueden tener relaciones afectivas y sexuales con personas que tienen una discapacidad, y que se les cuestiona su capacidad para convertirse en padres o madres. También valoran que las mujeres con discapacidad pueden tener dificultades añadidas.

P7: Yo he tenido parejas, todas ellas con discapacidad, pero, ¿qué pasa si me enamoro de una persona que no tiene (discapacidad) o ella (se enamora) de mí?, ¿qué pasa? No pasa nada.

P8: Lo que importa es que sea buena persona para ti y que no te haga daño. (GD 2)

La escasa representación de las personas con discapacidad en los espacios sociales se percibe como otra barrera al impedir que la ciudadanía pueda disponer de oportunidades para visualizar el potencial de las personas con discapacidad en cuanto a contribuciones sociales.

En las discusiones se enfatiza que, para transformar esta visión social repleta de prejuicios, es importante que la sociedad tenga mayor conocimiento de la

discapacidad. Para ello, es necesario que desde los servicios de apoyo se promueva la participación comunitaria de las personas con discapacidad:

P 2: Yo propongo que nos ayuden a hacer actividades para poder conocer mejor a la gente. Y así tener un entorno más amplio. No tanto rodearnos de personas con discapacidad, sino con personas que no tienen discapacidad. (GD 3.2)

Un mayor conocimiento genera mayor empatía:

P9: Que se pongan en la piel de una persona con discapacidad. (GD3.1.)

Además, deben establecerse acciones para que la sociedad reconozca los derechos de las personas con discapacidad, y entre ellos el derecho a disfrutar de la sexualidad. Finalmente, uno de los participantes expone que sería de ayuda la existencia de aplicaciones de citas o búsqueda de pareja para personas con discapacidad.

4. Discusión y conclusiones

Aunque los últimos años han mostrado un cambio de paradigma hacia un modelo centrado en las personas que reconoce el derecho de las personas con discapacidad intelectual a tener relaciones afectivo-sexuales (Ionescu *et al.*, 2019), este colectivo continúa enfrentándose a numerosas barreras para tomar decisiones sobre su vida afectivo-sexual (Puyaltó *et al.*, 2022).

Los resultados de la investigación en los apartados coinciden con los de investigaciones previas realizadas tanto en nuestro país (Puyaltó *et al.*, 2022; Rojas *et al.*, 2015) como en el ámbito internacional (Bernert *et al.*, 2011; Fitzgerald, 2013) en las que participantes con discapacidad intelectual reflexionan sobre las barreras que se encuentran en los ámbitos correspondientes a organizaciones y profesionales y familia. En este sentido, las principales dificultades señaladas son las medidas restrictivas que dificultan espacios de intimidad y las prohibiciones que impiden las relaciones. A nivel social, los resultados del presente estudio se alinean con investigaciones anteriores que señalan la incidencia negativa de los prejuicios y creencias sociales en las oportunidades de gozar de relaciones afectivo-sexuales deseadas (O'Shea y Frawley, 2020, Azzopardi *et al.*, 2019). La realización de varios grupos de discusión secuenciales ha permitido profundizar en las perspectivas de las personas con discapacidad participantes en dimensiones que complementan la mayoría de las investigaciones previas. Así, a nivel político, se han aportado condicionantes y propuestas de mejora dirigidas a incrementar la representación de las personas con discapacidad en partidos políticos y en la propia Administración, además de incidir en propuestas legales que potencien políticas sociales realmente alineadas con los derechos de las personas con discapacidad y que, por tanto, puedan contribuir a superar las barreras detectadas en los servicios sociales, en los profesionales de apoyo y en las propias familias. A nivel individual, a diferencia de Brown y McCan (2018), no se acusa la posible vulnerabilidad generada por la

discapacidad, pero sí que las personas participantes indican que la condición de discapacidad (el estigma asociado) puede influir en la creación de parejas y en la propia vivencia de las relaciones sexuales. En este sentido, indican la necesidad de una autoestima suficiente, a la que sin duda contribuye una educación sexual accesible, suficiente y adecuada.

De las observaciones de las personas participantes se extrae la necesidad de superar las visiones y creencias tradicionales sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (Scott *et al.*, 2014), contando con apoyos a distintos niveles: a nivel político, para asegurar que los servicios y profesionales desarrollen apoyos ajustados a los derechos; a nivel de profesionales, servicios y familias, garantizando relaciones de confianza que permitan plantear demandas de apoyo personalizado y la adecuada y accesible educación sexual. Además, teniendo en cuenta las dificultades para poder gozar de una red social de apoyo diversa (English, 2017; Puyalto *et al.*, 2022), profesionales y familias pueden contribuir a unas buenas relaciones afectivo-sexuales creando oportunidades de relación en entornos inclusivos y, concretamente, desde espacios de participación comunitaria, para establecer y fortalecer las redes personales de apoyo que pueden acompañar desde la confianza a sus integrantes en su recorrido relacional, incluyendo las relaciones afectivo-sexuales.

La mala situación del apoyo social en las vidas de las personas con discapacidad intelectual se refleja en la falta de amigos/as proveedores de apoyo, de entornos informales para que se desarrollen las relaciones y, en definitiva, la falta de interacción con variedad de personas, tal y como señalan tanto los estudios previos como la presente investigación. Esto provoca que los jóvenes con discapacidad intelectual, a menudo, no tengan más opción que acudir a sus familiares o a profesionales cuando tienen algún problema o necesitan algún tipo de apoyo o ayuda (Rey, 2024). De este modo, una de las intervenciones que puede mejorar su situación es la de crear o abrir espacios informales de relación en la comunidad. Para ello, en primer lugar, la población debe estar concienciada sobre la importancia de las relaciones de apoyo en la vida de las personas y, en segundo lugar, abierta a incluir y respetar a las personas con discapacidad intelectual en diferentes ámbitos informales de la comunidad.

Además, para que las personas con discapacidad estén incluidas en la vida comunitaria, es necesario contar con el apoyo de las personas cuidadoras, tanto profesionales de apoyo como familias, prestando atención a sus actitudes, ya que estos son agentes mediadores entre las demandas de las personas con discapacidad y la “sobrepotección” (Rushbrooke *et al.*, 2014). En este sentido, se debe procurar la formación en el campo de las relaciones afectivo-sexuales que favorezcan el cumplimiento de las demandas y derechos de las personas con discapacidad intelectual, permitiendo mayor libertad.

Un análisis en profundidad de las experiencias y opiniones de las personas con discapacidad intelectual sobre estas barreras y el apoyo que necesitan para poder disfrutar plenamente de sus derechos es esencial si se quiere transformar las prácticas de apoyo (Puyalto *et al.*, 2022).

5. Referencias bibliográficas

- AZZOPARDI-LANE, C. y CALLUS, A. M. (2014). Constructing sexual identities: People with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 32-37. <https://doi.org/10.1111/bld.12083>
- AZZOPARDI LANE, C. L., CAMBRIDGE, P. y MURPHY, G. (2019). Muted voices: The unexplored sexuality of young persons with learning disability in Malta. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(3), 156-164. <https://doi.org/10.1111/bld.12266>
- BAHNER, J., GÄDDMAN JOHANSSON, R. y SVANELÖV, E. (2024). Who counts as a sexual subject? The impact of ableist rhetoric for people with intellectual disability in Sweden. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(1), 161-176. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00873-5>
- BELTRAN-ARRECHE, M., FULLANA, J. y PALLISERA, M. (2023). Perspectives of women with intellectual disabilities regarding affective sexual relationships: A systematic literature review. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00911-2>
- BERNERT, D. J. (2011). Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 129-141. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9190-4>
- BIGBY, C., FRAWLEY, P. y RAMCHARAN, P. (2014). Conceptualizing inclusive research with people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/jar.12083>
- BJÖRNSDÓTTIR, K., STEFÁNSDÓTTIR, Á. y STEFÁNSDÓTTIR, G. V. (2017). People with intellectual disabilities negotiate autonomy, gender and sexuality. *Sexuality and Disability*, 35(3), 295-311. <https://doi.org/10.1007/S11195-017-9492-X>
- BRAUN, V. y CLARKE, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- BROWN, M. y MCCANN, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>
- BURNS, J. y DAVIES, D. (2011). Same-sex relationships and women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(4), 351-360. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00609.x>
- DIAZ-GAROLERA, G., FULLANA, J., PALLISERA, M., PUYALTO, C. y REY, A. (2022). ¿Aprender, compartir, contribuir? Perspectivas de personas con discapacidad intelectual sobre su participación en investigaciones. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 11(1), 175-195. <https://doi.org/10.15366/riejs2022.11.1.010>
- ENGLISH, B., TICKLE, A., y DAS NAIR, R. (2017). Views and experiences of people with intellectual disabilities regarding intimate relationships: A qualitative metasynthesis. *Sexuality and Disability*, 36(2), 149-173. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9502-z>
- FITZGERALD, C. y WITHERS, P. (2013). 'I don't know what a proper woman means': What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5-12. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x>
- FRAWLEY, P. y O'SHEA, A. (2019). 'Nothing about us without us': sex education by and for people with intellectual disability in Australia. *Sex Education*. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1668759>
- FROHMADER, C. (2014). *'Gender Blind, Gender Neutral': The effectiveness of the National Disability Strategy in improving the lives of women and girls with disabilities*. Women With Disabilities Australia (WWDA). www.wwda.org.au

- GARCÍA IRIARTE, E., O'BRIEN, P. y CHADWICK, D. (2014). Involving people with intellectual disabilities within research teams: Lessons learned from an Irish experience. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 149-157. <https://doi.org/10.1111/jppi.12081>
- GIL-LLARIO, M. D., DÍAZ-RODRÍGUEZ, I., MORELL-MENGUAL, V., GIL-JULIÁ, B. y BALLESTER-ARNAL, R. (2022). Sexual health in Spanish people with intellectual disability: The impact of the Lockdown due to COVID-19. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(3), 1217-1227. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00621-7>
- GIL-LLARIO, M. D., MORELL-MENGUAL, V., BALLESTER-ARNAL, R. y DÍAZ-RODRÍGUEZ, I. (2017). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>
- IGNAGNI, E., FUDGE SCHORMANS, A., LIDDIARD, K. y RUNSWICK-COLE, K. (2016). 'Some people are not allowed to love': Intimate citizenship in the lives of people labelled with intellectual disabilities. *Disability and Society*, 31(1), 131-135. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1136148>
- IONESCU, C. E., RUSU, A. S. y COSTEA-BĂRLUȚIU, C. (2019). Attitudes of Special Education teachers towards sexual education of students with intellectual disabilities: Effects of religiosity and professional experiences. *Educatia*, 21(17), 101-111. <https://doi.org/10.24193/ED21.2019.17.10>
- JARAMILLO RUIZ, F. (2017). The Committee on the Rights of Persons with Disabilities and its take on sexuality. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 92-103. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1332449>
- JOHNSON, K., MINOGUE, G. y HOPKINS, R. (2014). Inclusive research: Making a difference to policy and legislation. *Journal of Applied research in Intellectual Disabilities*, 27(1), 76-84. <https://doi.org/10.1111/jar.12085>
- KIEFER, R. A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 244-252. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000334915.16186.b2>
- KRUEGER, R. A. y CASEY, M. A. (2009). *Focus groups. A practical guide for applied research*. Sage Publications.
- MATTILA, J., MÄÄTTÄ, K. y UUSIAUTTI, S. (2017). 'Everyone needs love'—an interview study about perceptions of love in people with intellectual disability (ID). *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(3), 296-307. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1167749>
- O'SHEA, A. y FRAWLEY, P. (2020). Gender, sexuality and relationships for young Australian women with intellectual disability. *Disability and Society*, 35(4), 654-675. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1647148>
- PETA, C., MCKENZIE, J., KATHARD, H. y AFRICA, A. (2017). We are not asexual beings: Disabled women in Zimbabwe talk about their active sexuality. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 410-424. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0266-5>
- PUYALTÓ, C., BELTRAN, M., COLL, T., DIAZ-GAROLERA, G., FIGUERAS, M., FULLANA, J., GONZÁLEZ, C., PALLISERA, M., PUJOLAR, J. y REY, A. (2022). Relationships of people with intellectual disabilities in times of pandemic: An inclusive study. *Social Sciences*, 11(5), 198. <https://doi.org/10.3390/socsci11050198>
- RETZNIK, L., WIENHOLZ, S., HÖLTERMANN, A., CONRAD, I. y RIEDEL-HELLER, S. G. (2021). "It tingled as if we had gone through an anthill". Young people with intellectual disability and their experiences with relationship, sexuality and contraception. *Sexuality and Disability*, 39(2), 421-438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>

- REY, A., FULLANA, J. y PALLISERA, M. (2024). Personal support networks of young people with and without intellectual disability. A comparative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(2), e13192. <https://doi.org/10.1111/jar.13192>
- ROJAS PERNIA, S., LÁZARO VISA, S. y SALMÓN, I. H. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2).
- RUSHBROOKE, E., MURRAY, C. y TOWNSEND, S. (2014). The experiences of intimate relationships by people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 531-541. <https://doi.org/10.1111/jar.12091>
- SCOTT, M., FOLEY, K. R., BOURKE, J., LEONARD, H. y GIRDLER, S. (2014). "I have a good life": The meaning of well-being from the perspective of young adults with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 36(15), 1290-1298. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.854843>
- SIEBELINK, E. M., DE JONG, M. D. T., TAAL, E. y ROELVINK, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283-294. [https://doi.org/https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2006\)44\[283:SAPWID\]2.0.CO;2](https://doi.org/https://doi.org/10.1352/0047-6765(2006)44[283:SAPWID]2.0.CO;2)
- STARKE, M., ROSQVIST, H. B. y KUOSMANEN, J. (2016). Eternal children? Professionals' constructions of women with an intellectual disability who are victims of sexual crime. *Sexuality and Disability*, 34(3), 315-328. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9441-0>
- STOFFELEN, J. M. T., SCHAAFMSMA, D., KOK, G. y CURFS, L. M. G. (2018). Women who love: An explorative study on experiences of lesbian and bisexual women with a mild intellectual disability in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 36(3), 249-264. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9519-y>
- STOFFELEN, J. M. T., SCHAAFMSMA, D., KOK, G. y CURFS, L. M. G. (2019). Views on sex using the nominal group technique to explore sexuality and physical intimacy in individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(2), 227-244. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9550-z>
- SVAE, G. B., BLIXT, L. y SØNDENAA, E. (2022). Personal and sexual boundaries: The experiences of people with intellectual disabilities. *BMC Public Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-14181-X/FIGURES/1>
- UNITED NATIONS. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2088r(September), 1-31.
- UNITED NATIONS. (2020). *The global goals for a sustainable development*. Global Goals. <https://www.globalgoals.org/>
- VERDUGO, M. Á., NAVAS, P., GÓMEZ, L. E. y SCHALOCK, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, 1036-1045. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
- WALMSLEY, J. y JOHNSON, K. (2003). *Inclusive research with people with learning disabilities: Past, present and future*. Jessica Kingsley Publishers.
- WALMSLEY, J., STRNADOVÁ, I. y JOHNSON, K. (2018). The added value of inclusive research. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 751-759. <https://doi.org/10.1111/jar.12431>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf;jsessionid=60304749135CD9D0D713D3A5FC1AA1BC?sequence=1>