# Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual

GUADALUPE E. MORALES MARTÍNEZ*, ERNESTO O. LÓPEZ RAMÍREZ*, DAVID JOSÉ CHARLES CAVAZOS*, ZIOMARA DEL CARMEN TUERO MARTÍNEZ*, ETIENNE MULLET*

El derecho a ejercer una vida sexual plena en las personas con discapacidad intelectual (DI) fue un tema poco abierto a discusión por mucho tiempo. Y en la actualidad, los temas relacionados con la sexualidad de esta población siguen siendo controversiales. Por ejemplo, las cuestiones acerca de la esterilización, el derecho a tener relaciones sexuales y el derecho a tener hijos de las personas con DI, están generalmente matizadas de una fuerte carga emocional, debido a las implicaciones sociales y afectivas que dichas cuestiones tienen tanto para las personas con DI como para sus familias.[1]

Los estudios internacionales sugieren que hay una tendencia hacia una postura más abierta,[2] aunque aún existe un amplio rango de opiniones sobre la sexualidad de las personas con DI que van desde una actitud liberal[3] hasta una postura restrictiva, con respecto a los derechos sexuales de la población con DI.[4] Aunque la naturaleza cognitiva que subyace a esta variabilidad no ha sido claramente definida, se sabe que factores como el grupo de pertenencia (por ejemplo, administradores de educación especial y maestros), el grado de discapacidad,[1] las características demográficas del grupo evaluado,[5,6] la edad, el nivel de educación, religión, género,[7,8] el aspecto evaluado (es decir, relaciones sexuales, matrimonio, paternidad),[5,9] etc., influyen en las actitudes hacia la sexualidad en la DI.

Otras variables, como la cercanía o proximidad hacia las personas con DI también parecen afectar los juicios de aceptabilidad, aunque su efecto parece variar a través de las muestras.

Por ejemplo, mientras que Scotti, Slack, Bowman y Morris[10] observaron que en estudiantes de colegio las variables de contacto parecen influir en el grado de aceptación sobre la sexualidad de las personas con DI, en Grecia, Karellou[11]

☐ El presente artículo está basado en la investigación "Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual en padres y profesionales de educación especial y jóvenes y padres de la población típica", galardonada con el Premio de Investigación UANL 2011, en la categoría de Humanidades, otorgado en sesión solemne del Consejo Universitario, en septiembre de 2011.

* Laboratorio de Ciencia Cognitiva, Facultad de Psicología, UANL
moramar24@yahoo.com.mx, elopez42@att.net.mx

encontró que para una muestra de la población general, el contacto con la persona con DI, así como el género y la clase social no ejercían un efecto tan consistente sobre las actitudes hacia la sexualidad de esta población como el ejercido por el nivel de educación y la edad de los participantes.

Como se puede observar, las investigaciones disponibles hasta ahora proporcionan información valiosa sobre el grado de aceptación y los factores que pueden influir las actitudes hacia la sexualidad en la DI; sin embargo, existe poca o ninguna información acerca de cómo los diferentes factores interactúan y son integrados en la formación de los juicios de aceptabilidad sobre la sexualidad en la DI. Además, existen pocos estudios comparativos en los que se contrasten las actitudes entre diferentes muestras de un mismo grupo social,[5,12] o en los cuales se contrasten las actitudes sobre la sexualidad y la DI a través de grupos similares en diversas culturas.[13] Esto puede estar relacionado con lo difícil de comparar e integrar directamente los hallazgos que provienen de instrumentos y métodos de diversa naturaleza métrica.

A este respecto, Esterle, Muñoz-Sastre y Mullet[12] se aproximaron esta problemática desde la Teoría de la Integración de la Información a través del paradigma experimental del álgebra Cognitiva. La meta principal de este enfoque es la revelación de las reglas cognitivo-algebraicas (por ejemplo, aditiva, multiplicativa, promedio) utilizadas por las personas para integrar diferentes piezas de información cuando hacen un juicio o toman una decisión.

En este caso, Esterle *et al.*[12] utilizaron seis piezas de información diferentes en el instrumento (género, etiología de la discapacidad, autonomía, anticoncepción, edad de la pareja y discapacidad de la pareja). Dichas piezas fueron combinadas de manera ortogonal para generar escenarios, cada uno de los cuales describía una situación hipotética y específica sobre una relación sexual entre una persona con DI y un compañero de diferente sexo. Los participantes evaluaron los casos presentados y emitieron su juicio a través de una escala de aceptabilidad continua. Los resultados señalan que entre los participantes franceses, cuatro factores son significativos para la elaboración de los juicios de aceptabilidad –anticoncepción, autonomía, edad y discapacidad de la pareja. Y que el impacto de estos factores fue muy dependiente sobre el nivel de los otros, es decir que los datos sugieren una regla de interacción para la integración de dichos factores.

El estudio de Esterle *et al.*[12] es de relevancia porque el paradigma que utilizaron, *álgebra cognitiva*, además de permitir determinar por primera vez la regla de integración de los factores contextuales explorados, abrió la posibilidad de realizar comparaciones intergrupo de manera directa al utilizar una misma métrica. Por ejemplo, recientemente Morales, López, Esterle, Muñoz-Sastre y Mullet[13] llevaron a cabo una réplica del estudio de Esterle *et al.*[12] en una muestra de personas de la población común mexicana y encontraron que solamente tres de los cuatro factores que tuvieron un efecto significativo entre los participantes franceses –uso de anticonceptivos, nivel de autonomía y edad de la pareja– fueron encontrados significativos entre los participantes mexicanos, quienes utilizaron una regla de integración cognitiva estrictamemente de tipo sumativo para combinar los factores.

En un segundo estudio, Morales, López y Mullet[14] evaluaron la actitud hacia las relaciones sexuales entre personas con discapacidad intelectual, en una muestra mexicana de padres de la población común y en padres y profesionales de la población de educación especial. En este estudio, observaron que por lo menos tres posibles filosofías o visiones cognitivas subyacen las actitudes hacia la sexualidad de las personas con DI –principalmente aceptable, principalmente inaceptable y dependiente de las circunstancias–. Y al igual que en el estudio anterior, los tres factores que fueron encontrados significativos, nticoncepción, autonomía, edad de la pareja, en

la elaboración de los juicios de aceptabilidad, a través de los tres grupos parecen ser integrados de manera aditiva en todas las muestras, aunque la valuación de éstos es diferente dado la naturaleza del grupo.

El resultado anterior es interesante, dado que señala que aun dentro de grupos que se desenvuelven en un mismo contexto social, las actitudes hacia la sexualidad y la DI pueden variar no sólo en grado, sino en términos de la filosofía cognitiva que les subyace. Estos hallazgos son congruentes con lo observado en otros estudios[15,16] en los cuales los datos sugieren que aun dentro de grupos de la misma naturaleza social, cultural o familiar se pueden encontrar visiones cognitivas diferentes.

Así, estudios como los realizados por Morales *et al.*,[13,14] desde la perspectiva del álgebra cognitiva, muestran ser útiles en el establecimiento de parámetros que permitan comparar las actitudes hacia los derechos sexuales de las personas con DI, entre diferentes grupos de una misma población y entre los miembros de dichos grupos. Esto es de relevancia para el desarrollo de nuevas líneas de investigación en países en desarrollo. Por ejemplo, aunque en México viven alrededor de 290 mil personas con DI,[16] se disponen de pocos trabajos de investigación acerca de la sexualidad y la discapacidad intelectual.[17,18] La mayoría de los registros disponibles son reflexiones sobre la importancia de considerar la sexualidad en la DI como una prioridad educativa[19,20] o bien son artículos de revisión general sobre este tema.[21,22,23]

Lo anterior señala la necesidad de realizar un mayor número de investigaciones empíricas que contribuyan a la comprensión de las actitudes expresadas por la comunidad mexicana con respecto a los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual. Precisamente, para ampliar el panorama establecido en los estudios de Morales *et al.*,[13,14] en esta investigación se exploró si variables como la edad influían el efecto cognitivo de diferentes factores situacionales (género, etiología, autonomía, anticoncepción, edad, discapacidad de la pareja) sobre los juicios de aceptabilidad. Específicamente, dos aspectos fueron de interés: primero, la comparación de las actitudes hacia la sexualidad en la DI de dos muestras mexicanas con diferencias generacionales (jóvenes vs. adultos). Y, segundo, la determinación de las posibles filosofías que subyacen las actitudes de los grupos evaluados.

## Método

Para medir y comparar la actitud hacia la sexualidad de las personas con DI, se utilizó un diseño experimental basado en la teoría de la integración de la Información, a través del enfoque del álgebra cognitiva.[24] Este tipo de diseño factorial, además de permitir la determinación del peso de cada factor sobre los juicios, también permite determinar cómo estos factores interactúan, así como las reglas cognitivas que los participantes han utilizado para combinarlos.[25] Además, esta aproximación considera factores como la validez ecológica de la situaciones presentadas y el grado de familiaridad con la tarea asignada.

### *Diseño del estudio y variables*

Se utilizó un diseño experimental elaborado por Esterle *et al.*,[12] el cual estuvo basado en la perspectiva del álgebra cognitiva vista como una aplicación de la Teoría funcional de la cognición de Anderson.[24] En este caso, para el diseño se utilizaron seis piezas de información (género, etiología de la discapacidad, nivel de autonomía, uso de anticonceptivos, edad de la pareja, discapacidad de la pareja), las cuales son consideradas las variables independientes del estudio.

Los seis factores se combinaron en un diseño factorial intrasujetos (2x2x2x2x2x2). Esto es, el factor de género (femenino vs. masculino) x etiología de la discapacidad (genética vs. congénita) x nivel de autonomía (dependiente vs. relativamente independiente) x uso de anticonceptivos (no utiliza vs. sí utiliza) x edad de la pareja (mucho

mayor vs. similar) x discapacidad de la pareja (sin discapacidad vs. con la misma discapacidad). Como se verá posteriormente, los escenarios de intimidad sexual usados en el estudio se construyeron con este diseño.

**Participantes**

En este estudio se evaluaron las actitudes de 300 personas (198 mujeres y 102 hombres). Específicamente, 120 adultos de la población común, cuyo rango de edad era de 27 a 82 años (M= 41.85, DE=11.19) y 180 jóvenes de la población común, cuyo rango de edad fue de 16 a 21 años (M= 17.85, DE=1.12). 85.3% de todos los participantes era católico, y de éstos 60.1% practicaba su religión. Todos los participantes fueron voluntarios.

**Materiales**

Se utilizó la escala de Esterle *et al.*[12] para medir el índice de aceptabilidad sobre las relaciones sexuales de por lo menos una persona con DI. La escala fue traducida al español por una persona con español y francés fluido, y posteriormente traducido nuevamente al francés por otro traductor.

El instrumento constaba de 64 tarjetas, cada una describía en unas pocas líneas una situación de intimidad sexual entre una persona con discapacidad intelectual y otra persona que podía o no tener la misma discapacidad (viñeta). Al final de cada situación, aparecía una pregunta acerca del grado de aceptabilidad de la situación descrita y una escala de 10 puntos de respuesta con un "Nada aceptable" como anclaje izquierdo y un "Completamente aceptable", como anclaje derecho (ver Apéndice 1).

Información adicional fue obtenida de los participantes a través de un breve cuestionario sobre los aspectos demográficos de la muestra (edad, género, nivel educativo, creencias religiosas y religión).

**Procedimiento**

Los participantes de la investigación fueron citados de manera individual o en grupo. La sesión de aplicación fue dividida en tres fases. En la primera fase se obtuvo el consentimiento verbal de todos los participantes, y se les especificó que la participación sería completamente voluntaria y confidencial. En la fase de calibración o familiarización, el experimentador proporcionaba las instrucciones de manera verbal y escrita. Una vez comprendida la tarea, los participantes proporcionaban de manera escrita sus datos demográficos; posteriormente, en la fase experimental, cada participante leía cada una de las 64 viñetas y otorgaba un puntaje de aceptabilidad para cada situación descrita. Cada viñeta fue presentada impresa en una tarjeta de papel, y el orden de presentación fue al azar para cada participante. El tiempo requerido para contestar el instrumento osciló entre 25 y 50 minutos, dependiendo del ritmo de cada participante.

**Resultados**

En primera instancia se llevó a cabo un ANOVA mixto de 2x2x2x2x2x2x2 (grupo participante x género x etiología x autonomía x anticoncepción x edad de la pareja x discapacidad de la pareja), el cual señaló que aun cuando los adultos presentaron un índice ligeramente menor de aceptabilidad (M=4.5) en contraste con los jóvenes (M=5), la diferencia no fue significativa $F(1, 298) = 6.5$, $\eta^2_p = .02$. La significancia para el análisis de los datos fue al nivel de $p < .001$.

Una vez establecido lo anterior, se llevó a cabo un análisis clúster sobre los datos crudos de todos los participantes (K-means, distancias euclidianas)[26] para determinar las posibles filosofías que subyacen las actitudes hacia la sexualidad en la DI en las muestras evaluadas. Posteriormente, para cada grupo identificado, fue llevado a cabo un ANOVA. El objetivo de dicho análisis fue explorar la naturaleza de las agrupaciones a través

de los diferentes patrones de respuesta presentes en las muestras exploradas.

**Análisis clúster**

Al igual que en los estudios anteriores,[13,14] tres diferentes grupos fueron identificados considerando los patrones de respuesta. El primer clúster (N= 89, 29.66%) estuvo conformado por personas que muestran un índice de aceptabilidad relativamente favorable hacia la sexualidad en la DI (M= 6.5, DE= 1.1), incluso cuando no existen medidas de anticoncepción, por lo que este clúster fue llamado grupo de *juicio principalmente aceptable*. El segundo clúster (N= 107, 35.66%) se constituyó de un grupo de personas con el menor índice de aceptabilidad (M= 3.1, DE=.94). Esto significa que en esta agrupación las personas mostraron una actitud principalmente desfavorable hacia la sexualidad en la DI, y debido a que ésta se mantenía incluso cuando se usaron de anticonceptivos, se le denominó grupo de *juicio conservador o principalmente inaceptable*. En el tercer clúster (N= 104, 34.66%) se observó una aproximación relativamente favorable (M= 5.2, DE= .68). En esta agrupación, el factor de anticoncepción tuvo un peso mayor en la elaboración de sus juicios, y el índice de aceptabilidad variaba en función de la presencia o ausencia de dicho factor, por lo que fue llamado grupo de *juicio condicionado o dependiente de las circunstancias*. Para ver la distribución de los participantes en cada clúster dado su grupo de edad véase la tabla I.

Tabla I. Porcentaje de participantes en cada clúster, considerando el grupo al que pertenecen

| | Clúster | | |
|---|---|---|---|
| | Aceptable (n= 89) | Inaceptable (n= 107) | Dependiente (n= 104) |
| Población | | | |
| Jóvenes | 61(34%) | 57(32%) | 62(34%) |
| Adultos | 28(23%) | 50(42%) | 42(35%) |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 |

**ANOVA para cada clúster**

Un ANOVA de 2x2x2x2x2x2 fue llevado a cabo para cada clúster obtenido. El análisis de los datos se realizó considerando género x etiología x autonomía x anticoncepción x edad de la pareja x discapacidad de la pareja. La significancia para el análisis de los datos se estableció al nivel de $p < .001$. La figura 1 muestra las gráficas de interacción para las tres agrupaciones.

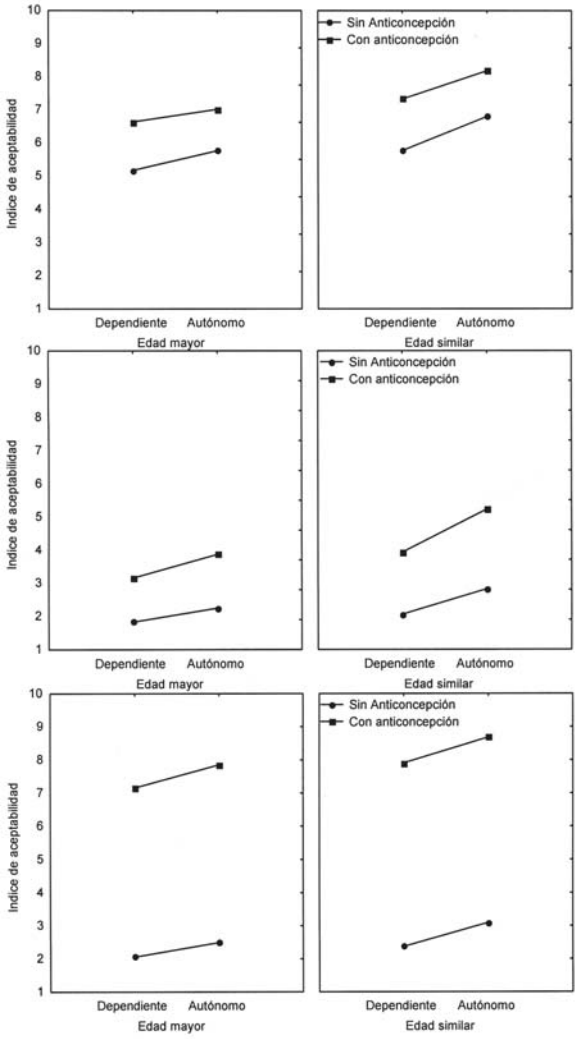


Fig. 1. Gráficas de desempeño a través de los niveles de los factores para el grupo *principalmente aceptable* (arriba), *principalmente inaceptable* (centro) y *dependiente de las circunstancias* (abajo).

En la agrupación de juicio *principalmente aceptable,* el efecto más fuerte fue encontrado para el factor de anticoncepción ($\eta^2_p$ = .62, *versus* .35 para edad de la pareja y .27 para autonomía). Los factores de género, etiología de la discapacidad y discapacidad de la pareja no tuvieron un efecto significativo. En este clúster el índice de aceptabilidad hacia las relaciones sexuales de las personas se mantuvo relativamente alto, a través de las diferentes condiciones. Por ejemplo, cuando la persona era relativamente autónoma, la media de aceptabilidad fue de 6.9, y cuando era dependiente fue de 6.2. Cuando la pareja tenía una edad similar, el nivel medio de aceptabilidad fue de 7.0, y cuando la pareja doblaba la edad fue de 6.1. Para el caso de la anticoncepción, los miembros de esta agrupación señalaron un nivel de aceptabilidad de 7.3, si la persona utilizaba anticonceptivos, y uno de 5.8 cuando estos no eran utilizados.

Por otra parte, para este clúster, sólo una interacción significativa fue encontrada entre la autonomía y la edad de la pareja ($\eta^2_p$ = .15). Esto significa que cuando la pareja era de edad similar, el impacto de la autonomía sobre los juicios de aceptabilidad era fuerte, pero cuando la edad de la pareja era mucho mayor, el impacto del nivel de autonomía disminuía, y el índice de aceptabilidad era menor.

Para la agrupación de principalmente inaceptable, el efecto más fuerte fue encontrado para el factor de anticoncepción ($\eta^2_p$ = .66, versus .50 para autonomía, .41 para edad de la pareja). Los factores género, etiología de la discapacidad y discapacidad de la pareja no tuvieron un efecto significativo. A este clúster también se le denominó de *conservadores,* porque el índice de aceptabilidad hacia las relaciones sexuales de las personas se mantuvo relativamente bajo a través de las diferentes condiciones. Por ejemplo, cuando la persona era relativamente autónoma, la media de aceptabilidad fue de 3.5, y cuando era dependiente fue de 2.7. Cuando la pareja tenía una edad similar, el nivel medio de aceptabilidad fue de 3.3, y cuando la pareja doblaba la edad fue de 2.7. Para el caso de la anticoncepción, los miembros de esta agrupación señalaron un nivel de aceptabilidad de 4.5, si la persona utilizaba contraconceptivos, y uno de 2.2 cuando éstos no eran utilizados.

Para el grupo de *conservadores*, el efecto de los factores en los juicios de aceptabilidad fue dependiente sobre el nivel de los otros factores. Esto es, se encontraron algunas interacciones significativas entre los factores. Por ejemplo, se observó que el impacto de la autonomía y la anticoncepción sobre los juicios de aceptabilidad fue dependiente del nivel de edad. Una interacción fue encontrada entre el factor de autonomía y edad de la pareja $F(1, 106) = 34.99$, $\eta^2_p$ = .24. Cuando la pareja era joven, el impacto de la autonomía sobre los juicios de aceptabilidad era fuerte, pero cuando la pareja era mucho mayor, el impacto del nivel de autonomía disminuía, y el índice de aceptabilidad era menor. Otra interacción fue observada entre el factor de anticoncepción y edad de la pareja $F(1, 106) = 35.62$, $\eta^2_p$ = .25. Cuando la pareja era joven, la presencia de la anticoncepción tenía un efecto mayor que cuando la pareja era mayor. Una última interacción se observó entre la autonomía y la anticoncepción $F(1, 106) = 15.20$, $\eta^2_p$ = .12. Esto señala que cuando la persona era autónoma, el impacto de la anticoncepción sobre los juicios de aceptabilidad era fuerte, pero cuando era dependiente, el impacto del nivel de anticoncepción disminuía y el índice de aceptabilidad era menor.

Finalmente, para la agrupación *dependiente de las circunstancias*, el efecto más fuerte fue encontrado para el factor de anticoncepción ($\eta^2_p$ = .91, *versus* .40 para edad de la pareja y .33 para autonomía). Los factores de género, etiología de la discapacidad y discapacidad de la pareja no tuvieron un efecto significativo. En este clúster, el índice de aceptabilidad hacia las relaciones sexuales de las personas era condicionado o variaba considerablemente en función del factor de anticoncepción. En este clúster sólo una interacción significativa fue observada entre el factor de anticoncepción y edad de la pareja $F(1, 103) = 12.69$, $\eta^2_p$ = .10.

## Discusión y conclusión

Los juicios de aceptabilidad hacia las relaciones sexuales de las personas con DI fueron comparadas en diferentes muestras de mexicanos, jóvenes vs. adultos. A este respecto, los datos señalan que no existen diferencias significativas en el nivel de aceptabilidad entre los participantes evaluados, dada la naturaleza generacional del grupo. Sin embargo, como se muestra en el análisis clúster, un porcentaje mayor de adultos parece tener menor apertura hacia la sexualidad de las personas con DI en comparación con los jóvenes (tabla I). Esto es interesante porque el factor de edad ha sido señalado como una variable que influye las actitudes hacia la sexualidad y la DI.[7]

En segundo lugar, se exploró la naturaleza filosófica que subyace los juicios de aceptabilidad sobre las relaciones sexuales de las personas con DI en las muestras evaluadas. A este respecto, el análisis clúster, al igual que en los estudios anteriores de Morales *et al.*,[13,14] confirma que por lo menos tres filosofías diferentes: principalmente aceptable, principalmente inaceptable y dependiente de las circunstancias; subyacen los juicios de aceptabilidad de los participantes. El hecho de que estas filosofías oscilen a través de las muestras evaluadas puede ser un dato alentador, porque esto indica que aunque existen grupos con baja aceptabilidad hacia los derechos sexuales de las personas con DI, por lo menos una parte de la población típica comienza a mostrar una mayor apertura hacia la expresión sexual de las personas con algún tipo de DI, en comparación con lo que sucedía décadas atrás, especialmente en el caso de los jóvenes.

Por otra parte, la evaluación de los factores varía dado el factor de agrupación obtenido en el análisis clúster, tal como puede observarse en la figura 1. Además, la forma en cómo dichos factores se combinan parece diferir en el grupo de menor aceptabilidad. A este respecto, para este grupo se puede observar un número considerable de interacciones significativas entre los factores de mayor relevancia. En contraste, esto no se encontró en las otras agrupaciones, aceptabilidad y dependiente de las circunstancias. Así, esto sugiere que la regla de integración puede ser afectada debido a un factor grupal, aunque no es clara la razón de esto, por lo que se señala la necesidad de explorar la naturaleza de estas diferencias en futuros estudios. Lo anterior sería relevante para crear un panorama más amplio de los avances en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con DI, que sirva como plataforma en la generación de instrumentos diagnósticos y programas de educación sexual que consideren no sólo las necesidades sino el contexto sociocultural en el que se desarrolla uno de los grupos más vulnerables de la sociedad mexicana.

## Resumen

Se examinaron en 300 participantes (120 adultos y 180 jóvenes) los juicios de aceptabilidad sobre 64 escenarios de intimidad sexual, entre una persona con discapacidad intelectual y otra que podía o no tener la misma discapacidad. Tres factores de los seis factores manipulados en los escenarios: anticoncepción, autonomía y edad de la pareja, fueron significativos para los participantes. La anticoncepción fue por más el factor de mayor relevancia. Tres diferentes visiones cognitivas que subyacen los juicios de aceptabilidad fueron identificadas: principalmente aceptable, principalmente inaceptable, dependiente de las circunstancias.

**Palabras clave**: Actitudes, Relaciones sexuales, Discapacidad intelectual, Álgebra cognitiva.

## Abstract

Acceptability judgments were measured on 300 Mexicans participants (120 adults and 180 young people). They were required to read 64 scenarios regarding regular sexual intercourse between a person with intellectual disability and another

person that might have or not a disability. Only three of six factors manipulated (Contraception, Autonomy and Partner´s Age) were meaningful to participants. Interestingly, contraception was the most relevant factor to individuals. Three cognitive conceptions underlying the acceptability judgments were observed: Mainly acceptable, mainly unacceptable and depending on the circumstances.

**Keywords:** Attitudes, Intellectual disability, Sexual intercourse, Cognitive algebra.

**Apéndice 1**

Rosa Cantú, de 19 años de edad, mantiene relaciones sexuales con Aarón Trujillo, de 22 años de edad. Rosa tiene una discapacidad intelectual: trisomía 21 (síndrome de Down). Sin embargo, ella lleva una vida social relativamente autónoma, gracias a un entorno social favorable. Aarón no tiene ninguna discapacidad. La pareja utiliza anticonceptivos.

¿En qué medida encuentra aceptable la relación entre Rosa y Aarón?

Nada aceptable 0—0—0—0—0—0—0—0 Completamente acceptable

**Referencias**

1. Wolfe, P.S. (1997). The influence of personal values on issues of sexuality and disability. Sexuality & Disability,15(2), 69-90.
2. Murray, J.L. & Mines, P.M. (1994). Staff attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. Australia and New Zealand. J. of Dev. Disabil,19, 45-52.
3. Christian, L. Stinson, J. & Dotson, L.A. (2002). Staff values regarding the sexual expression of women with developmental disabilities. Sex. Disabil,19, 283-291.
4. Löfgren-Martensen, L. (2004). «May I?» About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. Sexuality & Disability, 22(3), 197-207.
5. Cuskelly, M. & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. J. Intellect. Dev. Disabil, 29, 255–264.
6. Cuskelly, M. & Gilmore, L. (2007). Attitudes to sexuality questionnaire (individuals with an intellectual disability): scale development and community norms. J. Intellect. Dev. Disabil, 32, 214–221
7. Drummond, E. (2006). Attitudes toward a pilot study in Ireland. Learning Disability Practice, 9, 28-34.
8. Karellou, J. (2007). Parents' attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. J.on Dev. Disabil,13, 74-88.
9. Oliver, M.N., Anthony, A., Leimkuhl, T.T. & Skillman, G.D. (2002). Attitudes toward acceptable socio-sexual behaviors for persons with mental retardation: implications for normalization and community integration. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities,37, 193–201.
10. Scotti, J.R., Slack, B.S., Bowman, R.A. & Morris, T.L. (1996). College students attitudes concerning the sexuality of persons with mental retardation: development of the perceptions of sexuality scale. Sexuality & Disability, 14(4), 249–263.
11. Karellou, J. (2003). Laypeople's attitudes toward the sexuality of people with learning disabilities in Greece. Sex. Disabil,21, 65–84.
12. Esterle, M., Muñoz-Sastre, M. T. & Mullet, E. (2008). Judging the acceptability of sexual intercourse among persons with learning disabilities: French lay people's viewpoint. Sexuality & Disability, 26, 219-227.
13. Morales, M.G.E., López, R.E.O., Esterle, M., Muñoz-Sastre, M.T. & Mullet, E. (2010).

Judging the acceptability of sexual intercourse among people with learning disabilities: a México-France comparison. Sexuality & Disability, 28(2), 81 -91

14. Morales, G.E., López, E.O. & Mullet, E. (2011). Acceptability of sexual relationships among people with learning disabilities: family and professional caregivers' views in Mexico. Sexuality and Disability Journal, 29(2), 165-174.
15. Brown, R. & Pirtle, T.N. (2008). Beliefs of professional and family caregivers about the sexuality of individuals with intellectual disabilities: examining beliefs using a Q-methodology approach. Sex Educ,8, 59–75.
16. INEGI. Censo nacional de población y vivienda 2000. Documento recuperado el día 29 August 2010 de http://www.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=16852&s=est.
17. Beltran, F.J., Torres, F.I.A., Gamboa, S.T. & Galindo, M.A. (1995). Conocimientos sobre sexualidad en los profesores de educación especial: un estudio exploratorio. Psicología y Salud,6, 75-88.
18. García, G.G.E. (1999). Actitudes de los padres ante la sexualidad del y la joven con discapacidad intelectual. Archivos Hispanoamericanos de Sexología, 5,141-163.
19. Torres, F.I.A., Beltrán, F.J. & Gamboa, S.T. (1996). Reflexiones en torno a la sexualidad del deficiente mental. Psychology and Health,8, 89-98.
20. Torres, I.A. & Beltran, F.J. (1999). La sexualidad del discapacitado mental: actitudes y comportamientos de la familia. Psychology and Health,13, 99-105.
21. Torres, I.A. & Beltran, F.J. (2002). Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental. Educación XXI, 5, 35-76.
22. Conod, L. & Servais, L. (2008). Sexual life in subjects with intellectual disability. Salud Publica de México, 50 (suppl. 2), 230-238.
23. Katz, G. & Lazcano-Ponce, E. (2008). Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. Salud Publica de México, 50(suppl. 2), 239-254.
24. Anderson, N.H. (1996). A functional theory of cognition, Mahwah, NJ: Erlbaum.
25. Guedj, M., Muñoz-Sastre, M. T., Mullet, E. & Sorum, P.C. (2009). Is it acceptable for psychiatrist to break confedentiality to prevent spousal violence? International Journal of Law and Psychiatry, 32, 108–114.
26. Hofmans, J. & Mullet, E. (2009). Towards unveiling individual differences in different stages of information processing: A clustering-based approach. Manuscrito no publicado.

*Recibido: 1 de septiembre de 2011*
*Aceptado: 1 de octubre de 2011*