

Factors associats a l'ús del preservatiu en les relacions sexuals vaginals en adults espanyols amb discapacitat intel·lectual: proposta d'un model explicatiu

María Dolores Gil-Llario · Vicente Morell-Mengual · Olga Fernández-García ·

Estefanía Ruiz-Palomino · Rafael Ballester-Arnal

RESUM

Antecedents: la prevenció del VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS) en persones amb discapacitat intel·lectual (DI) és un tema poc estudiat, malgrat que aquest grup de població presenta el mateix risc d'infecció que la població general. **Objectius:** l'estudi actual té com a objectiu fer una anàlisi descriptiva dels comportaments sexuals i de la freqüència d'ús del preservatiu en homes i dones de l'estat espanyol amb discapacitat intel·lectual, així com identificar la combinació de variables que millor expliquen l'ús del preservatiu en les relacions sexuals vaginals. **Mètode i procediments:** la mostra estava formada per 253 persones (56,1% homes i 43,9% dones) amb edats compreses entre els 20 i els 64 anys ($M = 38,52$; $DT = 10,48$). Els participants van completar el Qüestionari sobre sexualitat per a persones amb discapacitat intel·lectual i l'escala de cribratge de risc d'abús sexual. **Resultats:** el percentatge d'ús consistent del preservatiu en les relacions vaginals és del 27,7%. La manca de coneixement sobre els límits corporals constitueix un factor de risc que afavoreix els comportaments sexuals de risc. En canvi, el coneixement sobre els fluids transmissors del VIH i l'autoeficàcia percebuda actuen com a factors protectors. El model proposat explica entre el 35,5% i el 46,6% de la variància observada. **Conclusions i implicacions:** els resultats destaquen la importància de tenir en compte les percepcions que tenen les persones sobre la seua capacitat per dur a terme conductes preventives, així com la necessitat d'oferir informació sobre sexualitat adaptada a les seues capacitats cognitives per a reduir l'impacte negatiu dels comportaments de risc.

Paraules clau: *Discapacitat intel·lectual · Preservatiu · VIH · Infeccions de transmissió sexual · Sexe vaginal*

1. INTRODUCCIÓ

Les persones amb discapacitat intel·lectual han vist limitat històricament el seu dret a l'expressió sexual i, sovint, no tenen accés a una educació sexual que responga a les seues necessitats. La Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (Nacions Unides, 2006) estableix que les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir del nivell més alt possible de salut, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, sense discriminació per motiu de discapacitat. Tanmateix, el model mèdic predominant ha fet que la seua sexualitat estiga envoltada

de nombrosos mites i estereotips que, tot i no tenir base empírica, han fomentat actituds negatives cap a aquest col·lectiu (Gil-Llario, Fernández-García et al., 2021; Lam et al., 2021), limitant així el dret a expressar lliurement la seua sexualitat (Alexander i Gomez, 2017). En els darrers anys, diversos estudis han demostrat que aquestes persones tenen les mateixes necessitats i interessos que les persones sense discapacitat. En aquesta línia, nombroses investigacions han mostrat que un alt percentatge de persones amb discapacitat intel·lectual són sexualment actives (Brkić-Jovanović et al., 2021; Medina-Rico et al., 2017). Un estudi de Gil-Llario et al. (2018), que analitza diversos aspectes de la sexualitat en una àmplia mostra d'homes i dones espanyols adults amb discapacitat intel·lectual, conclou que el 93,2% han tingut parella estable, amb una mitjana de 3,42 parelles en els homes i 3,06 en les dones. Pel que fa al comportament sexual, el 84,2% han mantingut relacions sexuals amb una altra persona. Les pràctiques sexuals més freqüents van ser besar i acariciar (99,2%), les relacions sexuals vaginals (84,4%) i el sexe oral (80,3%).

Malgrat l'interès creixent en l'estudi de la sexualitat dins d'aquest grup de població, alguns aspectes concrets, com la prevenció del VIH/sida, han estat relativament desatesos (Brown i Jemmott, 2002). Eastgate (2008) assenyala que aquest col·lectiu presenta el mateix risc, o fins i tot un risc superior, de contraure el VIH o altres infeccions de transmissió sexual que la resta de la població general. Tanmateix, gairebé no hi ha dades específiques sobre la seua prevalença o incidència, i no s'han identificat estudis epidemiològics rigorosos i sistematitzats (Wells et al., 2014). Les poques dades disponibles són poc coherents a causa de la naturalesa de les fonts utilitzades i de la dificultat per accedir a mostres representatives (Servais, 2006). Com a conseqüència, no és pot establir una xifra aproximada de prevalença per a aquest grup poblacional. Recentment, Jung et al. (2019) van dur a terme una revisió sistemàtica que va estimar una prevalença de fins al 0,16%. Per la seua banda, un estudi comparatiu de Lunskey et al. (2017) conclou que les taxes d'infecció pel VIH entre persones sense i amb discapacitat intel·lectual són molt similars.

Els preservatius constitueixen un dels mètodes de prevenció més senzills i eficaços, però nombrosos estudis mostren taxes d'ús relativament baixes (Schaafsma et al., 2017). A més a més, altres mètodes preventius, com la profilaxi preexposicional (PrEP) i la profilaxi postexposicional (PEP), poden no ser tan fàcilment accessibles per a les persones amb discapacitat intel·lectual. L'absència d'un sistema de vigilància epidemiològica del VIH específic per a aquesta població afavoreix una falsa sensació d'invulnerabilitat, la qual cosa provoca un major interès per prevenir embarassos no desitjats que per evitar infeccions de transmissió sexual (Pla Nacional sobre la Sida i Centre Nacional d'Epidemiologia, 2020; Retznik et al., 2021). Segons un recent estudi espanyol realitzat amb adults, tot i que el 96% utilitzen algun mètode anticonceptiu, només el 54% fan servir preservatius (Gil-Llario et al., 2018). De manera similar, una investigació nord-

americana mostra que només el 26% dels homes amb discapacitat intel·lectual van declarar haver utilitzat el preservatiu durant l'última relació sexual amb penetració (Wells et al., 2014).

S'han proposat diverses teories en l'àmbit de la psicologia de la salut per tal d'explicar per què les persones adopten conductes de risc. Un dels models més recents i reconeguts és el Model d'Informació, Motivació i Habilitats Conductuals (IMB), proposat per Fisher i Fisher (1992). Segons aquest model, tres factors influeixen en l'ús del preservatiu: (1) la informació, que fa referència a les vies de transmissió del VIH i els mètodes de prevenció existents; (2) la motivació, entesa com les actituds envers l'ús del preservatiu; (3) i les habilitats conductuals, que corresponen a les accions necessàries per aconseguir negociar i utilitzar correctament els preservatius.

La informació és un determinant clau de l'ús del preservatiu. Encara que la gran majoria de persones amb discapacitat intel·lectual afirmen tenir informació sobre els mètodes anticonceptius, no està clar quin tipus d'informació tenen exactament, ni si aquesta és realment correcta (Medina-Rico et al., 2017). En aquest sentit, un estudi realitzat amb 133 joves adults polonesos amb discapacitat intel·lectual lleu va trobar que només el 10% comprenia realment el concepte d'«anticoncepció» (Kijak, 2013). A més a més, encara hi ha proporcions significatives de persones amb discapacitat intel·lectual que creuen que no és necessari utilitzar preservatiu durant el sexe oral o que, si la persona amb qui mantenen relacions sexuals és «neta» i sembla «sana», es pot practicar sexe sense protecció (Gil-Llario, Castro-Calvo et al., 2021). Tanmateix, la informació està estretament relacionada amb el coneixement de les vies de transmissió i dels mètodes de prevenció, així com amb la comprensió de les normes de privacitat i dels límits corporals (Liou, 2014). Un recent estudi espanyol que analitza diferents factors de risc per a l'abús sexual en adults amb discapacitat intel·lectual conclou, per exemple, que el 35% creu que és acceptable que algú conegut els toque les natges, i el 48% considera que, si una persona els agrada, poden permetre que se'ls toque les parts íntimes (Gil-Llario et al., 2020). Així, la manca de coneixement sobre quines pràctiques sexuals són adequades i amb qui les poden dur a terme podria explicar parcialment per què les taxes d'abús sexual en persones amb discapacitat intel·lectual són significativament més altes que en la població general (Byrne, 2018), amb el consegüent risc que aquesta experiència comporte un ris d'infecció pel VIH o altres ITS. Tot i això, l'abús sexual és una qüestió complexa, ja que sovint hi intervenen grans desequilibris de poder. En molts casos, els agressors solen ser persones pròximes o cuidadores (Mitra et al., 2016).

La motivació és un altre determinant central del model. Així, les actituds envers l'adopció de conductes preventives exerceixen una influència decisiva en l'ús del preservatiu. En aquest grup de població, la percepció sobre la gravetat del VIH és molt elevada, i la majoria reconeix que el VIH és un problema greu i potencialment mortal (Dawood et al., 2006). Tanmateix, les dades

disponibles també indiquen l'existència d'una percepció de risc esbiaixada des de la perspectiva de la invulnerabilitat percebuda, ja que un alt percentatge de persones amb discapacitat intel·lectual creuen que les ITS només afecten altres persones «no netes», però mai a elles mateixes (Gil-Llario, Castro-Calvo et al., 2021). Les habilitats conductuals constitueixen el tercer determinant del comportament preventiu. Aquest component se centra en el nivell d'autoeficàcia i d'assertivitat pel que fa a l'adquisició i l'ús del preservatiu. Els estudis sobre aquesta variable en persones amb discapacitat intel·lectual són molt escassos. No obstant això, hi ha proves que aquest col·lectiu presenta nivells baixos d'autoeficàcia en la negociació i presa de decisions sexuals, especialment pel que fa a l'ús del preservatiu (Brkić-Jovanović et al., 2021; Dawood et al., 2006).

En la literatura científica hi ha molt pocs estudis que hagen intentat explicar l'ús inconsistent del preservatiu en persones amb discapacitat intel·lectual a través de l'anàlisi de les variables implicades (Dawood et al., 2006). Per tal de dissenyar i implementar estratègies preventives específiques, és imprescindible disposar de resultats científics sòlids (Gil-Llario et al., 2018). Per tant, els objectius d'aquest estudi són: fer una anàlisi descriptiva de la freqüència d'ús del preservatiu; examinar la influència de les variables recollides en el Model d'Informació, Motivació i Habilitats Conductuals en relació a l'ús del preservatiu en les relacions vaginals; i identificar la combinació de variables que expliquen millor l'ús del preservatiu. Amb aquesta finalitat, s'estableixen les hipòtesis següents:

- (1) Més del 50% dels homes i dones amb discapacitat intel·lectual no utilitzen preservatius durant les relacions sexuals vaginals.
- (2) Les persones que no utilitzen preservatius obtindran puntuacions més baixes en coneixements, por percebuda del VIH, confiança en l'ús eficaç del preservatiu i autoeficàcia.
- (3) La combinació de les variables anteriors permetrà estimar un percentatge elevat d'homes i dones que utilitzen preservatius.

2. MÈTODE

2.1. Participants

La mostra està formada per 142 homes i 111 dones amb discapacitat intel·lectual lleu que assisteixen a diversos centres ocupacionals. L'edat dels participants està compresa entre 20 i 64 anys ($M = 38,52$; $DT = 10,48$). La majoria es van definir com a heterossexuals (85,3%; $n = 216$), mentre que un 12,3% ($n = 31$) es van identificar com a bisexuals i un 2,4% ($n = 6$) com a homosexuals. Pel que fa a l'estat relacional, un 32% va declarar estar solter o soltera, mentre que un 68% va afirmar mantenir una relació estable en el moment de l'avaluació. Tots els participants

resideixen a la Comunitat Valenciana (Espanya). D'aquests, un 75,2% viuen a la província de València (n = 190) i un 24,8% a la província de Castelló (n = 63) (vegeu la taula 1).

Taula 1. Característiques de la mostra.

	Total (n = 253)	Homes (n = 142)	Dones (n = 111)
Edat			
Entre 20 i 30 anys	31,3%	29,5%	33,3%
Entre 31 i 40 anys	27,7%	31,8%	23,1%
Entre 41 i 50 anys	25,3%	25%	25,6%
Entre 51 i 60 anys	12%	11,4%	12,9%
Majors de 61 anys	3,6%	2,3%	5,1%
Província de residència			
València	75,2%	71,8%	79,3%
Castelló	24,8%	28,2%	20,79
Parella estable			
Sí	32%	34,5%	28,8%
No	68%	65,5%	71,2%

2.2. Instruments

CUSEXDI. Qüestionari sobre Sexualitat per a Persones amb Discapacitat Intel·lectual (Gil-Llario et al., 2018). Aquesta escala unidimensional està formada per 20 ítems que avaluen el comportament sexual, el comportament preventiu, els coneixements i les actituds. Pel que fa als comportaments, cinc ítems dicotòmics exploren les pràctiques sexuals (per exemple: «has tingut alguna vegada relacions sexuals vaginals?»). Tres ítems amb respostes dicotòmiques analitzen el comportament preventiu i avaluen la freqüència d'ús del preservatiu (per exemple: «amb quina freqüència utilitzes preservatius durant les relacions vaginals amb parelles ocasionals?»). En l'àrea de coneixements, deu preguntes dicotòmiques exploren les vies de transmissió del VIH/sida (per exemple: «la sang pot transmetre el VIH?»). Finalment, el qüestionari avalua les actituds respecte l'ús del preservatiu i la por percebuda del VIH mitjançant dues preguntes contínues amb escala de 0 a 10 (per exemple: «quanta por et fa contraure el VIH?»). L'instrument mostra una alfa de Cronbach de 0,73, la qual cosa indica una consistència interna acceptable.

EBAP. Escala Breu d'Autoeficàcia en l'Ús del Preservatiu (Gil-Llario et al., 2019). Aquest qüestionari consta de 5 ítems (per exemple: «em trobe còmode quan compre preservatius» o «em trobe incòmode quan em pose el preservatiu») i avalua tres habilitats diferents relacionades amb l'ús del preservatiu: por del rebuig, control dels impulsos i adquisició i negociació del preservatiu. Tots els ítems es responen mitjançant una escala Likert de cinc punts, que oscil·la entre 1 («en

desacord») i 5 («d'acord»). La puntuació total pot variar entre 0 i 25 punts. La consistència interna de la versió original va ser de 0,71, la qual cosa indica una fiabilitat adequada.

DSARss. Escala de Cribratge per a la Detecció del Risc d'Abús Sexual (Gil-Llario et al., 2020). Aquest instrument consta de 19 ítems (per exemple: «és impossible patir abús sexual a la meua casa » o «està bé si algú que conec em toca les natges») que avaluen els coneixements sobre l'abús sexual i ofereixen informació sobre quatre àrees: acceptació de l'abús per afecte (AA), negació del risc associat als espais (RL), factors de risc i habilitats d'autoprotecció (HA), i manca de coneixement de les normes d'intimitat (NI). Les respostes es donen en format veritable o fals. Les puntuacions possibles són: de 0 a 4 en les escales AA i NI, de 0 a 3 en RL, i de 0 a 8 en HA. La consistència interna de la versió original, avaluada mitjançant l'omega de McDonald, va mostrar una bona fiabilitat per a cadascuna de les escales, amb valors entre 0,74 i 0,93.

2.3. Procediment

Els participants van ser seleccionats a través de la xarxa d'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual de la Comunitat Valenciana (Espanya). Dels 54 centres de dia gestionats per aquestes institucions, se'n van seleccionar 23. La selecció dels centres es va dur a terme mitjançant un mostreig aleatori estratificat basat en la densitat de població (Lohr, 2021). Es va donar prioritat als centres situats en zones urbanes amb una densitat mitjana de població, i posteriorment es van incorporar centres ubicats en àrees amb densitats més altes i més baixes per garantir la representativitat. De mitjana, es van avaluar 11 usuaris per centre. Per poder participar en l'estudi, els usuaris havien de complir els criteris d'inclusió següents: complir els criteris diagnòstics del DSM-5, Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (American Psychiatric Association, 2013) i disposar d'un nivell adequat de comunicació i habilitats lectores. Se'n van excloure aquells participants que no van obtenir l'autorització dels representants legals. Les avaluacions es van dur a terme individualment en una sala privada per una investigadora amb àmplia experiència en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual. La investigadora llegia cadascun dels enunciats juntament amb l'usuari i marcava la resposta corresponent segons la resposta indicada per la persona participant. En tot moment es van seguir les directrius de la Llei espanyola de protecció de dades i els principis ètics establerts en la Declaració de Hèlsinki.

2.4. Anàlisi de dades

En primer lloc, es van dur a terme anàlisis descriptives per determinar el comportament sexual i la freqüència d'ús del preservatiu. Per establir el perfil diferencial, segons la freqüència d'ús del preservatiu, es van utilitzar proves *t* de Student i es va calcular la grandària de l'efecte mitjançant el coeficient *d* de Cohen, es van considerar valors de 0,20 com a «xicotets», 0,50 com a «mitjans» i superiors a 0,80 com a «grans» (Cohen, 1988). La variable emprada per a la formació dels grups

va ser la freqüència d'ús del preservatiu en les relacions vaginals, ja que aquest és un dels comportaments sexuals més habituals i presenta un alt risc biològic de transmissió del VIH. La freqüència d'ús del preservatiu es va avaluar mitjançant un ítem del Qüestionari sobre sexualitat per a persones amb discapacitat intel·lectual (Gil-Llario et al., 2018), amb les opcions de resposta següents: «mai», «algunes vegades», «bastants vegades» o «sempre». Encara que l'ús constant del preservatiu és l'única pràctica realment segura contra la infecció pel VIH, tenint en compte les característiques diferencials de les persones amb discapacitat intel·lectual (American Psychiatric Association, 2013) es va considerar que l'ús freqüent o esporàdic del preservatiu constituïa una opció significativament diferent de la de no utilitzar-lo mai. En conseqüència, es van formar dos grups: persones que utilitzen preservatius (UP): aquelles que van informar de l'ús del preservatiu (55,4%), i persones que no utilitzen preservatius (NUP): aquelles que van informar que mai no l'utilitzen (44,6%). Finalment, es va realitzar una regressió logística binària per integrar els resultats obtinguts en les anàlisis prèvies dins d'un model explicatiu únic. Per a això, es va generar una variable dicotòmica i es va assignar el valor 0 al comportament preventiu (ús del preservatiu) i el valor 1 al comportament de risc (no ús del preservatiu).

3. RESULTATS

3.1. Comportament sexual i ús del preservatiu

La pràctica sexual més habitual en els homes i les dones amb discapacitat intel·lectual avaluada és la masturbació, informada pel 66,4% dels participants. A continuació, destaquen el sexe oral amb un 38,3% i les relacions vaginals amb un 36,4%. En canvi, les conductes menys esmentades són la masturbació mútua i les relacions anals, amb percentatges del 29,2% i 18,9%, respectivament. Cal remarcar que un 7,8% dels participants va declarar practicar altres conductes sexuals no incloses en les categories anteriors, com per exemple, besades, abraçades, carícies o tocaments en la zona genital femenina. Pel que fa a la freqüència d'ús del preservatiu, les dades indiquen que existeix un percentatge elevat d'homes i dones amb discapacitat intel·lectual que no utilitzen el preservatiu de manera sistemàtica, especialment en aquelles pràctiques sexuals que impliquen un risc biològic més alt. La pràctica amb menor ús sistemàtic del preservatiu és el sexe oral, amb un 9,7% d'ús consistent, seguida de les relacions vaginals (27,2%) i les relacions anals (29,2%). La taula 2 presenta els diferents percentatges desglossats segons el gènere dels participants.

Taula 2. Conducta sexual i ús del preservatiu.

	Total (n = 253)	Homes (n = 142)	Dones (n = 111)
Conducta sexual			
Masturbació (Sí)	66,6%	77,5%	52,3%
Masturbació mútua (Sí)	29,3%	30,9%	27,1%
Sexe oral (Sí)	38,4%	39,4%	36,9%
Sexe vaginal (Sí)	36,2%	34,5%	38,7%
Sexe anal (Sí)	18,8%	18,3%	19,8%
Ús del preservatiu			
Sexe oral (Sí)	10,8%	7,2%	3,6%
Sexe vaginal (Sí)	27,7%	31,8%	23,1%
Sexe anal (Sí)	29,5%	31,8%	27,3%

3.2. Anàlisi diferencial en homes i dones segons l'ús consistent o inconsistent del preservatiu

Pel que fa al nivell d'informació (vegeu la Taula 3), les persones que utilitzen preservatius (UP) tenen un major nivell de coneixement sobre els fluids biològics que poden transmetre el VIH que les persones que no els utilitzen (NUP), i aquestes diferències són estadísticament significatives ($t_{75} = -2,095$; $p = .040$). En canvi, no s'han trobat diferències significatives en el nivell de coneixement sobre els objectes que poden transmetre el VIH ($t_{75} = -0,948$; $p = .346$). A més a més, les persones que no utilitzen preservatius tenen menys capacitat per detectar riscos associats a l'abús sexual que les persones que sí que els utilitzen, però aquestes diferències només són significatives en el factor de manca de coneixement de les normes d'intimitat ($t_{80} = 2,730$; $p = .008$), i no ho són en els factors d'acceptació de l'abús per afecte ($t_{80} = 0,226$; $p = .822$), negació del risc associat als espais ($t_{80} = 1,301$; $p = .197$) i factors de risc i habilitats d'autoprotecció ($t_{79} = 0,143$; $p = .887$).

Taula 3. Puntuacions en les diferents variables segons la freqüència d'ús del preservatiu

	Sense ús del preservatiu		Ús del preservatiu		t	d
	M	DT	M	DT		
Informació sobre els objectes (CUSEXDI)	1,81	0,82	2,01	0,88	-,948	0,24
Informació sobre els fluids biològics (CUSEXDI)	3,02	0,88	3,51	1,11	-2,095*	0,49
Acceptació de l'abús per afecte (DSARss)	0,45	0,69	0,42	0,78	,226	0,04
Negació del risc associat als espais (DSARss)	1,48	1,21	1,15	1,17	1,301	0,28
Factors de risc i habilitats d'autoprotecció (DSARss)	1,69	1,91	1,63	1,58	,143	0,03
Manca de consciència de les normes d'intimitat (DSARss)	1,72	1,06	1,09	1,03	2,740**	0,60

Por percebuda del VIH (CUSEXDI)	6,68	4,09	6,93	3,77	-,292	0,06
Fiabilitat atribuïda al preservatiu (CUSEXDI)	2,09	1,12	2,56	,88	-2,084*	0,47
Autoeficàcia (EBAP)	12,02	4,23	16,19	3,58	-4,412***	1,07

Nota: *p<.05; **p<.01; ***p<.001

Finalment, pel que fa a les actituds i habilitats conductuals, les persones que utilitzen preservatius informen d'un nivell més alt de por percebuda de la infecció pel VIH ($t_{78} = -0,292$; $p = .771$), major percepció de l'eficàcia del preservatiu com a mètode de prevenció de la transmissió del VIH ($t_{76} = -2,084$; $p = .041$) i nivells més alts d'autoeficàcia en l'adquisició i l'ús del preservatiu ($t_{70} = -4,412$; $p = .001$).

3.3. Variables explicatives del comportament sexual de risc

Finalment, es va dur a terme una anàlisi de regressió logística amb les variables utilitzades prèviament en les anàlisis comparatives, mitjançant el mètode pas a pas (Wald). El test omnibus va resultar estadísticament significatiu ($\chi^2 = 25,340$; $p = .001$), cosa que indica que les variables independents analitzades expliquen la variable dependent, és a dir, que el model proposat ajuda a explicar l'ús inconsistent del preservatiu. Els valors de R^2 de Cox i Snell (0,331) i de Naglekerke (0,446) indiquen que el model explica entre el 33,1% i el 44,6% de la variància de la variable dependent. Com es mostra en la taula 4, la manca de coneixement de les normes d'intimitat (subescala DSARss) constitueix un factor de risc, mentre que el coneixement dels fluids biològics que poden transmetre el VIH (subescala CUSEXDI) i l'autoeficàcia percebuda (EBAP) actuen com a factors protectors. Cal destacar que el gènere i l'edat no van assolir significació estadística en l'anàlisi de regressió. D'entre totes les variables analitzades, destaca que la manca de coneixement sobre accions o situacions que representen una amenaça potencial per a l'espai personal incrementa en un 113% la probabilitat de no utilitzar preservatiu durant les relacions vaginals.

Taula 4. Anàlisi de regressió logística múltiple

	β	ET	Wald	gl	Sig	Exp (β)	IC95% per Exp (β)	
							Inf.	Sup.
Informació sobre els fluids biològics (CUSEXDI)	-,778	,370	4,434	1	.035	0,459	0,223	0,948
Autoeficàcia (EBAP)	-,349	,099	12,415	1	.001	0,706	0,581	0,857
Manca de consciència de les normes d'intimitat (DSARss)	,760	,309	6,040	1	.014	2,137	1,166	3,917

La prova de Hosmer i Lemeshow no arriba a la significació estadística ($\chi^2 = 4,713$; $p = .788$), la qual cosa indica una bona adequació del model proposat. En conjunt, es va obtenir un bon resultat

de classificació, amb una mitjana del 74,6% de les classificacions correctes. Els resultats són millors pel que fa a l'especificitat, classificant correctament el 81,1% de les persones que utilitzen preservatius de manera consistent, i lleugerament inferiors en sensibilitat, classificant correctament només el 65,4% de les persones que informen d'un ús inconsistent del preservatiu.

4. DISCUSSIÓ

L'objectiu d'aquest estudi ha estat identificar el percentatge d'homes i dones amb discapacitat intel·lectual que utilitzen preservatius i analitzar la combinació de variables que expliquen millor aquest comportament. És fonamental dur a terme aquest tipus d'investigacions per dues raons: d'una banda, la sexualitat en persones amb discapacitat intel·lectual ha sigut un tema molt controvertit, envoltada de nombrosos mites i estereotips (Borawska-Charko et al., 2017); i, de l'altra, hi ha poques investigacions centrades en la prevenció del VIH i altres ITS en aquest grup de població (Groce et al., 2013; Jung et al., 2019; Lunskey et al., 2017).

Els resultats del nostre estudi mostren que les pràctiques sexuals més freqüents entre les persones amb discapacitat intel·lectual són la masturbació i el sexe oral. Aquests resultats són coherents amb els obtinguts en investigacions similars realitzades amb diverses mostres de persones amb discapacitat intel·lectual lleu i moderada (Gil-Llario et al., 2018). A més a més, la freqüència de les relacions anals en aquesta població és molt semblant a la de les persones sense discapacitat intel·lectual (Meuwly et al., 2021). En conseqüència, es pot afirmar que aquest col·lectiu mostra un interès per l'autoexploració de la sexualitat i per mantenir experiències sexuals molt similars a les de la població general (Medina-Rico et al., 2017; Schaafsma et al., 2017).

La freqüència d'ús del preservatiu en les relacions sexuals vaginals observada en el nostre estudi és coherent amb les xifres informades per altres investigacions internacionals, amb taxes d'ús compreses entre el 22% i el 26% (Aderemi et al., 2013; Wells et al., 2014). A Espanya, Gil-Llario et al. (2018) troben taxes d'ús globals lleugerament superiors, del 87,5% en els homes i del 22% en les dones. Aquesta inconsciència en els resultats pot explicar-se pel període de temps al qual es circumscriu l'ús del preservatiu, com ara l'última relació sexual, els darrers tres mesos, etc. (Retznik et al., 2021); pel tipus de parella estable o esporàdica (Aderemi et al., 2013); o pel gènere, ja que les dones disposen d'una varietat més gran de mètodes anticonceptius que els homes, els quals només disposen del preservatiu (Nunes et al., 2017; Retznik et al., 2021). L'ús del preservatiu pot estar motivat per un major interès per prevenir embarassos no desitjats que per evitar la infecció pel VIH o altres ITS (Schaafsma et al., 2017). La baixa percepció del risc de contraure el VIH és conseqüència de la manca d'estudis que hagen analitzat aquesta qüestió de salut en persones amb discapacitat intel·lectual (Jung et al., 2019). En conseqüència, molts tutors i cuidadors de persones

amb discapacitat intel·lectual opten per mètodes anticonceptius d'acció prolongada, com ara el pegat transdèrmic o l'implant subdèrmic, amb la suposició que els dèficits cognitius i adaptatius no els permetran adquirir i negociar l'ús del preservatiu (Höglund i Larsson, 2019).

Les persones que utilitzen preservatiu solen tenir una major consciència tant dels fluids biològics que poden transmetre el VIH com dels comportaments sexualment abusius i dels límits corporals. Aquests resultats són coherents amb les dades observades en investigacions similars, ja que la informació és un determinant clau de l'ús del preservatiu (Wells et al., 2014). S'esperaria que els homes i les dones que utilitzen el preservatiu hagen rebut informació sobre els mètodes de prevenció del VIH adaptada a les seues capacitats cognitives i adaptatives (Kijak, 2013), diferenciant entre els mètodes exclusivament anticonceptius i els que també prevenen les ITS. A més a més, atés que la victimització sexual és un determinant fonamental de la conducta sexual de risc (Aderemi i Pillay, 2013; Jung et al., 2019), tenir un bon coneixement dels límits corporals podria ajudar les persones amb discapacitat intel·lectual a comunicar-se amb les seues parelles sobre pràctiques sexuals més segures, com ara l'ús del preservatiu (Gil-Llario et al., 2020; Swango-Wilson, 2009). Així mateix, el coneixement d'aquests límits podria ajudar aquestes persones a identificar quan s'ha produït un abús sexual (per exemple, quan algú es lleva el preservatiu sense el consentiment de la parella).

Els resultats de l'estudi també indiquen que les persones que adopten conductes preventives mostren actituds positives cap a l'ús del preservatiu (Wells et al., 2014). És probable que aquestes persones atribuïsqen una major confiança en el preservatiu, ja que han experimentat la seua eficàcia com a mètode de protecció contra el VIH i, per tant, per a evitar les conseqüències per a la salut derivades del virus (Dawood et al., 2006). Finalment, com han evidenciat nombrosos estudis, l'autoeficàcia és una variable essencial en l'ús del preservatiu (Bernert i Ogletree, 2013). Els homes i les dones que utilitzen preservatius es perceben com a capaços de proposar i negociar-ne l'ús i de rebutjar mantenir relacions sexuals quan la parella prefereix no utilitzar-los (Dawood et al., 2006). Tanmateix, el desenvolupament d'aquesta capacitat cognitiva ha de tenir en compte les limitacions en el funcionament intel·lectual pròpies de la discapacitat intel·lectual (American Psychiatric Association, 2013).

Finalment, l'anàlisi de regressió logística va establir un elevat grau de congruència entre les variables analitzades i les variables incloses en el Model d'Informació, Motivació i Habilitats Conductuals (Information, Motivation and Behavioural Skills Model) (Fisher i Fisher, 1992). Així, la informació sobre diferents aspectes de la sexualitat i les habilitats conductuals relacionades amb l'adquisició, la negociació i l'ús del preservatiu són predictors de la conducta preventiva. El coneixement sobre comportaments sexuals no desitjats o abusius és el principal factor protector (Liou,

2014). Les persones conscients dels límits corporals tenen més probabilitats de saber que poden rebutjar una relació sexual quan no s'utilitza preservatiu o quan una pràctica no és desitjada o consensuada (Eastgate et al., 2011). Un estudi d'Eastgate et al. (2011) va constatar que, pel que fa a la capacitat de rebutjar qualsevol conducta sexual no protegida, les persones amb coneixements suficients consideren adequat negar-se a participar-hi. Per contra, els nivells baixos de coneixement sobre les vies de transmissió del VIH i la manca d'eines de comunicació assertiva constitueixen factors de risc. Les persones amb discapacitat intel·lectual presenten nivells de coneixement relativament baixos (Jung et al., 2019). En general, les persones amb discapacitat intel·lectual tenen dificultats importants per a accedir a la informació, i quan aquesta està disponible, sovint no està adaptada a les seues capacitats (Frawley i Wilson, 2016). La presència d'una baixa autoeficàcia també s'associa amb la no utilització del preservatiu. Malgrat disposar de la informació pertinent, la percepció d'incapacitat per a dur a terme una conducta determinada pot afectar el procés de presa de decisions i, en conseqüència, interferir en la capacitat d'adquirir i utilitzar un preservatiu (Brkić-Jovanović et al., 2021; Dawood et al., 2006). El model proposat no considera el gènere ni l'edat com a predictors de l'ús del preservatiu, a diferència d'estudis que sí que estableixen una relació entre aquestes variables. Aquesta troballa és coherent amb els resultats obtinguts per Gil-Llario et al. (2018), que analitzen el coneixement i l'ús dels anticonceptius en una mostra d'adults espanyols amb discapacitat intel·lectual.

Aquest estudi també presenta algunes limitacions. Les preguntes sobre coneixement es van limitar a les vies de transmissió del VIH. Futurs estudis haurien d'incloure qüestions sobre altres mètodes preventius, com ara la profilaxi preexposició (PrEP) i la profilaxi postexposició (PEP). És possible que les persones que van participar en l'estudi tingueren un major coneixement o interès en la salut sexual. Així, és possible que l'ús del preservatiu identificat en la mostra analitzada siga superior al de les persones amb discapacitat intel·lectual que no van participar-hi. A més a més, l'avaluació de la freqüència d'ús del preservatiu es va fer de manera global, i no respecte de l'última relació sexual. Aquest tipus d'avaluació pot dificultar la capacitat de record. D'altra banda, poden existir factors clau que contribuïsquen a l'ús del preservatiu i que no s'inclouen en el Model d'Informació, Motivació i Habilitats Conductuals. En el futur, serà necessari analitzar variables procedents d'altres models teòrics, com ara el Model de Creences sobre la Salut (Health Belief Model, HBM) o la Teoria de la Conducta Planificada (Theory of Planned Behavior, TPB). Així mateix, els grups d'anàlisi es van formar tant en funció del risc biològic com del nombre de persones que van informar d'haver dut a terme cada conducta. Per tant, encara que la relació sexual anal presenta un risc molt més elevat d'infecció pel VIH que la relació sexual vaginal, aquesta pràctica va ser informada per un nombre molt reduït de persones. En futurs

estudis, seria recomanable augmentar la mostra i analitzar si els factors associats a l'ús del preservatiu en les relacions vaginals i anals són consistents o si es produeixen diferències significatives.

5. IMPLICACIONS I APORTACIÓ

Aquest estudi aporta informació en l'àmbit de la prevenció del VIH en persones amb discapacitat intel·lectual, un tema escassament tractat en la literatura científica. Les conductes sexuals més freqüentment descrites són la masturbació i el sexe oral. Una implicació important d'aquesta troballa és que les persones amb discapacitat intel·lectual que mantenen conductes sexuals presenten un risc baix d'infecció pel VIH. Tanmateix, per a aquelles persones que duen a terme pràctiques amb un risc més elevat de transmissió del VIH (p. ex., sexe vaginal o sexe anal), l'ús del preservatiu, especialment l'ús consistent, és reduït. La principal aportació d'aquest treball és la proposta d'un model explicatiu de l'ús del preservatiu en les relacions sexuals vaginals en persones amb discapacitat intel·lectual. S'ha determinat que un alt nivell d'autoeficàcia i un bon coneixement de les vies de transmissió del VIH s'associen amb nivells més elevats d'ús del preservatiu, mentre que un coneixement deficient dels límits corporals s'associa amb nivells més baixos d'ús. Pel que fa a les implicacions clíniques i pràctiques, els resultats obtinguts poden constituir un recurs útil per a dissenyar estratègies de promoció de la salut amb suport empíric. Això és especialment rellevant, ja que els programes d'educació afectivosexual desenvolupats en el context espanyol no solen basar-se en un model teòric. Això es deu al nombre limitat d'estudis que han dut a terme anàlisis rigoroses i metodològicament fiables de les variables que contribueixen a l'ús del preservatiu, i que, per tant, podrien ajudar les persones amb discapacitat intel·lectual a protegir i millorar la seua salut sexual. Per tant, les accions preventives haurien de tenir en compte els judicis que les persones fan sobre la seua capacitat per a adoptar conductes preventives, així com la disponibilitat d'informació sobre el VIH adaptada a les seues capacitats cognitives. També s'hauria de proporcionar informació sobre l'abús sexual i el respecte a la integritat corporal.

FINANÇAMENT

Aquesta investigació forma part del Programa Estatal de I+D+i Orientada als Reptes de la Societat «Desenvolupament i anàlisi de l'eficàcia d'un programa d'educació afectivosexual per a prevenir l'abús i millorar la salut sexual en persones amb diversitat funcional intel·lectual» (RTI2018-095538-B-I00), finançat pel Ministeri espanyol de Ciència, Innovació i Universitats.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Aderemi, T. J., & Pillay, B. J. (2013). Sexual abstinence and HIV knowledge in school-going adolescents with intellectual disabilities and non-disabled adolescents in Nigeria. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 25(2), 161–174. <https://doi.org/10.2989/17280583.2013.823867>
- Aderemi, T. J., Pillay, B. J., & Esterhuizen, T. M. (2013). Differences in HIV knowledge and sexual practices of learners with intellectual disabilities and non-disabled learners in Nigeria. *Journal of the International AIDS Society*, 16(1), 17331. <https://doi.org/10.7448/2FIAS.16.1.17331>
- Alexander, N., & Gomez, M. T. (2017). Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 114–120. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1331690>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Bernert, D. J., & Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240–249. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01529.x>
- Borawska-Charko, M., Rohleder, P., & Finlay, W. M. L. (2017). The sexual health knowledge of people with intellectual disabilities: A review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 393–409. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>
- Brkic-Jovanovic, N., Runjo, V., Tamas, D., Slavkovic, S., & Milankov, V. (2021). Persons with intellectual disability: Sexual behaviour, knowledge and assertiveness. *Slovenian Journal of Public Health*, 60(2), 82–89. <https://doi.org/10.2478/2Fsjph-2021-0013>
- Brown, E. J., & Jemmott, L. S. (2002). HIV prevention among people with developmental disabilities. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 40(11), 14–21. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-20021101-08>
- Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294–310. <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

- Dawood, N., Bhagwanjee, A., Govender, K., & Chohan, E. (2006). Knowledge, attitudes and sexual practices of adolescents with mild retardation, in relation HIV/AIDS. *African Journal of AIDS Research*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.2989/16085900609490361>
- Eastgate, G. (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Pública de México*, 50, 255–259. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000800019>
- Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N., & Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physician*, 40(4), 226–230.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455–474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469–484. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
- Gil-Llario, M. D., Ballester-Arnal, R., Morell-Mengual, V., Caballero-Gascon, ´ L., & Castro-Calvo, J. (2020). Development and psychometric properties of the detection of sexual abuse risk screening scale (DSARss). *Sexual Abuse*, 32(7), 850–877. <https://doi.org/10.1177/2F1079063219858061>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). 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>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ruiz-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2019). Factorial structure and psychometric properties of a brief scale of the condom use self-efficacy for spanish-speaking people. *Health Education & Behavior*, 46(2), 295–303. <https://doi.org/10.1177/1090198118806964>
- Gil-Llario, M., Castro-Calvo, J., Fernández-García, O., Elipe-Miravet, M., & Ballester-Arnal, R. (2021). Estimating sexual knowledge of people with mild intellectual disability through a valid and reliable assessment scale: The ISK-ID. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12909>
- Gil-Llario, M., Fernandez-García, ´ O., Castro-Calvo, J., Caballero-Gascon, ´ L., & Ballester-Arnal, R. (2021). Validation of a tool to assess attitudes towards sexuality of individuals with intellectual disability (ASEXID): A preliminary study. *Sexuality and Disability*, 39(1), 147–165. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09650-3>

- Groce, N. E., Rohleder, P., Eide, A. H., MacLachlan, M., Mall, S., & Swartz, L. (2013). HIV issues and people with disabilities: A review and agenda for research. *Social Science & Medicine*, 77, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.024>
- Hoglund, B., & Larsson, M. (2019). Midwives' work and attitudes towards contraceptive counselling and contraception among women with intellectual disability: Focus group interviews in Sweden. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(1), 39–44. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1555640>
- Jung, J. K., Heifetz, M., Durbin, A., & Lunsy, Y. (2019). The intersection of intellectual and developmental disabilities and HIV: A scoping review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(3), 346–356. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1395397>
- Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 31(2), 109–123. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9294-8>
- Lam, A., Yau, M., Franklin, R. C., & Leggat, P. A. (2021). Public opinion on the sexuality of people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Sexuality and Disability*. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09674-9>
- Liou, W. (2014). An illustrated scale measuring the Sexual-Abuse prevention knowledge of female high school students with intellectual disabilities in Taiwan. *Sexuality and Disability*, 32(2), 135–151. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9312-x>
- Lohr, S. L. (2021). *Sampling: Design and analysis*. Chapman and Hall.
- Lunsy, Y., Durbin, A., Brown, H. K., Bansal, S., Heifetz, M., & Antoniou, T. (2017). Health profiles and associated service use among adults with HIV and intellectual and developmental disabilities. *Aids*, 31(5), 697–705. <https://doi.org/10.1097/qad.0000000000001361>
- Medina-Rico, M., Lopez-Ramos, ´ H., & Quinonez, ~ A. (2017). Sexuality in people with intellectual disability: Review of literature. *Sexuality and Disability*, 36, 231–248. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>
- Meuwly, M., Auderset, D., Stadelmann, S., Suris, J., & Barrense-Dias, Y. (2021). Anal intercourse among heterosexual young adults: A population-based survey in Switzerland. *The Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1866481>
- Mitra, M., Mouradian, V. E., Fox, M. H., & Pratt, C. (2016). Prevalence and characteristics of sexual violence against men with disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.030>

- Nunes, F. R. P., Neves, F. A. N., Geraldes, F. P. B., & Lopes, M. F. R. A. (2017). Contraception in adolescents with intellectual disability. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(6), 401–406. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1402875>
- Plan Nacional sobre Sida & Centro Nacional de Epidemiología. (2020). Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España ~ 2019 Accessed 22 July 2021 https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf.
- Retznik, L., Wienholz, S., Holtermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. (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*. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, 35(1), 21–38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 48–56. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20093>
- Swango-Wilson, A. (2009). Perception of sex education for individuals with developmental and cognitive disability: A four cohort study. *Sexuality and Disability*, 27(4), 223–228. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9140-1>
- United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.
- Wells, J., Clark, K., & Sarno, K. (2014). An interactive multimedia program to prevent HIV transmission in men with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(3), 276–286. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.3.276>