

# Encuesta sobre sexualidad y diversidad funcional:

Cuestionario



**avalua +**  
AVALUACIÓ FEMINISTA



Autoría del cuestionario: Avalua+ (SIDA STUDI) y Patricia Carmona

SIDA STUDI, 2025



***Este cuestionario puede ser reproducido total o parcialmente, siempre que su uso sea no comercial.***

***Para cualquier otro uso, contactar con [sandra.c@sidastudi.org](mailto:sandra.c@sidastudi.org)***

Apoyo en la administración: ILABSO - OLMA

Con el apoyo de:



Protección de datos: Le informamos de que los datos que figuran en esta comunicación están incluidos en los sistemas de información propiedad de SIDA STUDI. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad o cancelación a través de la dirección electrónica [sidastudi@sidastudi.org](mailto:sidastudi@sidastudi.org). Puede acceder a más información en el aviso legal de nuestra página web <http://www.sidastudi.org/ca/info/aviso-legal>. Los datos serán utilizados exclusivamente para acciones relacionadas con la investigación en curso. El plazo de este uso concluye el 31 de diciembre de 2026. No se hará público ningún dato personal. Financiación de la encuesta: IRPF, IFE, Ay. BCN.

La encuesta es anónima.

El objetivo principal de la encuesta es formular recomendaciones para programas de educación sexual dirigidos a las adolescencias, a fin de mejorarlos con una mirada anticapacitista.

SIDA STUDI somos una entidad especializada en educación sexual, evaluación y documentación con perspectiva feminista y de derechos. Existimos para contribuir a generar una transformación social y política que asegure para todas las personas el goce de la sexualidad de manera placentera, saludable y libre de violencias machistas.

---

Año de nacimiento

### **Bloque 1: Educación sexual recibida**

¿Consideras que has recibido o accedido a contenidos de educación sexual durante tu infancia y adolescencia?

- He accedido a / recibido muchos contenidos
- He accedido a / recibido bastantes contenidos
- He accedido a / recibido pocos contenidos
- No he accedido a / recibido ningún contenido

¿Dónde has recibido o accedido a estos contenidos de educación sexual?

- En un centro educativo
- En un centro de educación especial
- En un espacio joven de educación no formal
- En la familia
- De los amigos y las amigas
- En mi centro de salud
- Buscando en Internet
- Otros:

¿Sobre qué temas?

- Cambios físicos en la adolescencia (menstruación, cambios en el aspecto, etc.), infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo
- Prevención de violencias machistas y LGTBI-fóbicas
- Identidad de género, preferencias sexuales y/o orientación sexual
- Aspectos emocionales, el deseo y la atracción
- Comunicación: cómo hablar sobre sexualidad, cómo ligar, etc.
- Prácticas sexuales con otras personas
- Masturbación y autoerótica
- El placer
- Estándares de belleza y normatividad corporal
- Cómo cuidar tu salud sexual
- Procesos de reproducción
- Otros:

¿Sobre qué temas te habría gustado recibir información o más información? Escoge los 4 principales

- Cambios físicos en la adolescencia (menstruación, cambios en el aspecto, etc.), infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo
- Prevención de violencias machistas y LGTBI-fóbicas
- Identidad de género, preferencias sexuales y/o orientación sexual
- Aspectos emocionales, el deseo y la atracción
- Comunicación: cómo hablar sobre sexualidad, cómo ligar, etc.
- Prácticas sexuales con otras personas
- Masturbación y autoerótica
- El placer
- Estándares de belleza y normatividad corporal
- Cómo cuidar tu salud sexual
- Procesos de reproducción
- Otros:

## **Bloque 2: Percepción personal de la sexualidad**

Ahora te haremos algunas preguntas para entender cómo vives tu sexualidad:

¿Te masturbas?

- Sí
- No

¿Tienes relaciones sexuales con otras personas?

- Sí
- No

Cuando eras adolescente y joven, ¿tuviste oportunidades de explorar tu sexualidad?  
Puedes marcar varias opciones:

- No, no tuve ninguna ocasión
- En soledad, explorando mi cuerpo
- Con otras personas, con diversidad funcional y sin diversidad funcional
- Con otras personas, pero solo sin diversidad funcional
- Con otras personas, pero solo con diversidad funcional
- En ocasiones especiales: en actividades específicas para personas con diversidad funcional (colonias, jornadas, talleres, competiciones deportivas, etc.)
- Otras situaciones

¿Has vivido alguna de estas situaciones? Puedes marcar varias opciones:

- Recibir una charla de educación sexual
- Conocer a amigas y amigos que me han hablado de sexualidad
- Tener un espacio donde poder hablar sobre sexualidad con profesionales (profesorado, educadores, personal sanitario, etc.)
- Haber tenido una experiencia con la asistencia sexual
- Haber entrado en contacto con el activismo anticapacitista, por la vida independiente o diská
- Haber entrado en contacto con el activismo feminista
- No he vivido ninguna de las situaciones mencionadas

En una escala del 0 al 5, ¿qué importancia le das a la sexualidad en tu vida cotidiana?

En una escala del 0 al 5, ¿cuál es tu nivel de satisfacción con tu sexualidad?

### **Bloque 3: Violencias**

En este bloque te haremos algunas preguntas sobre posibles situaciones de violencia que hayas podido sufrir. Sabemos que estas preguntas pueden ser difíciles y generar emociones incómodas, por eso queremos que sepas que ninguna pregunta es de respuesta obligatoria. Si en cualquier momento te sientes incómodo o no quieres

responder alguna pregunta, puedes dejarla en blanco o incluso optar por salir de este bloque y continuar con la encuesta. Tu participación es totalmente voluntaria y respetaremos cualquier decisión que tomes. Dicho esto, para nosotres es importante que sepas que tu opinión y tu experiencia pueden ser muy valiosas. Con tu respuesta puedes ayudar a visibilizar las violencias y contribuir a la creación de herramientas para su prevención.

Cuando eras adolescente y joven, ¿viviste las siguientes situaciones?

- Recibir insultos relacionados con tu diversidad funcional/discapacidad por parte de compañeros/as del centro escolar
- Recibir insultos relacionados con tu diversidad funcional/discapacidad por parte de referentes adultos (profesorado, tutores, educadores, cuidadores, sanitarios, etc.)
- Sentirte excluido de actividades organizadas por el centro escolar
- No poder disfrutar de los espacios del centro escolar como las demás personas adolescentes y jóvenes, como por ejemplo salir a la hora del patio
- Sentirte rechazado afectiva y sexualmente por parte de otras personas de tu entorno
- Ser insultado, reñido o excluido por tener comportamientos considerados demasiado sexuales
- Ser insultado, reñido o excluido por tu forma de vestir

¿Y alguna otra de estas situaciones?

- Has recibido insultos de índole sexual
- Te han hecho tocamientos sexuales que no deseabas
- Te han presionado para realizar prácticas sexuales que no querías
- Te han presionado para no utilizar formas de prevención de ITS y de embarazo que tú sí que querías utilizar
- Te han hecho fotos sin ropa sin tu consentimiento
- Se han masturbado delante de ti sin tu consentimiento
- Te han agredido sexualmente, introduciendo objetos o alguna parte del cuerpo dentro de ti
- Te han agredido sexualmente varias personas a la vez
- Te han acosado por redes sociales
- OTRAS. alguna otra situación de discriminación, exclusión, maltrato o agresión no descrita en el listado:

¿Dónde han tenido lugar estas situaciones principalmente?

- En tu centro escolar

- En el acceso a servicios de salud
- En tu familia
- En el grupo de amigos y amigas
- En espacios para jóvenes
- En medios de transporte
- En actividades extraescolares
- En la calle
- En espacios de ocio nocturno
- En redes sociales (Internet)
- Otros:

¿Es alguna de estas personas la que te ha discriminado, excluido, maltratado o agredido?

- Madre
- Padre
- Otros familiares
- Pareja sexo-afectiva
- Tutor/a
- Profesional sanitario
- Profesor/a
- Profesional de tu centro residencial
- Educador/a de educación no formal
- Amigos y amigas
- Otras personas de tu entorno
- Asistente personal
- Desconocido/a
- Otras:

¿Podrías identificar si alguna de estas personas que te ha discriminado era tu cuidadora principal?

¿Le pediste ayuda a alguien?

- Sí
- No

[Sí]

¿Recibiste algún tipo de acompañamiento o reparación?

- No, porque no me han creído o no han hecho nada
- Sí, me han dado apoyo de alguna manera, ya sea emocional o legal

[No]

¿Por qué no?

- Porque no le di importancia en su momento o no supe ponerle nombre
- Porque me daba vergüenza o me sentía culpable
- Porque tenía miedo a las reacciones de los demás
- Otros:

### **Datos sociodemográficos**

La encuesta es anónima. Este bloque tan solo se recoge para obtener una visión general de las características de la población encuestada y para garantizar que las respuestas sean representativas de diversos grupos.

¿Con qué género te identificas?

- Mujer
- Hombre
- No binario

Eres una persona:

- Trans
- Cis

¿Eres una persona intersex?

- Sí
- No
- No lo sé

Tu orientación del deseo es:

- Homosexual
- Lesbiana
- Bisexual
- Pansexual
- Heterosexual
- Asexual



- No lo sé
- Me lo estoy planteando
- Otras:

¿Dónde has nacido?

- Unión Europea
- Fuera de la Unión Europea

¿Consideras que perteneces a algún colectivo que sufre racismo?

- Sí
- No

Indica cuál es tu comunidad autónoma

- Andalucía
- Aragón
- Canarias
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Islas Baleares
- La Rioja
- Melilla
- País Vasco
- Principado de Asturias
- Región de Murcia

¿Cómo es el lugar donde vives?

- Piso/casa de alquiler

- Habitación de alquiler en piso compartido
- Piso/casa propio
- Piso/casa de protección oficial
- Residencia
- Piso tutelado
- Situación de calle
- Otros:

¿El lugar donde vives está adaptado a tus necesidades de movilidad?

- Sí
- No

¿Cuál es la renta anual de tu hogar?

- Hasta 9.000 euros
- De 9.001 a 14.000 euros
- De 14.001 a 19.000 euros
- De 19.001 a 25.000 euros
- De 25.001 a 35.000 euros
- Más de 35.000 euros

Necesitas asistencia personal o apoyo para realizar:

- Todas las actividades diarias
- La mayoría de las actividades diarias
- La mitad de las actividades diarias
- Algunas actividades diarias
- Pocas actividades diarias
- Solo en actividades muy puntuales

¿Quién se encarga de esta asistencia personal?

- alguna persona de tu familia, sin remuneración
- alguna persona amiga, sin remuneración
- Tu pareja, sin remuneración
- Asistencia personal pagada por ti o por tu familia
- Profesionales de tu centro residencial o de algún servicio público

- Asistencia personal pagada total o parcialmente por el Estado o por un organismo público
- Otras:

Te dejamos un espacio para que puedas hacer algún comentario sobre la encuesta, o añadir alguna información que no hemos preguntado y crees que es importante o útil:

¡Muchas gracias por tu participación!