

ESTADO DEL ARTE SOBRE DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SEXUALIDAD. 2008-2019

Grupo de investigación Cuidado de la Salud y Calidad de vida

Línea de Investigación Salud sexual y reproductiva, género y diversidad

INVESTIGADORA:

Sthefania Guerrero Celis

TUTORA Y ASESORA METODOLÓGICA:

María Mercedes Lafaurie Villamil

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERIA

MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

BOGOTA D.C.

2021

ÍNDICE

ESTADO DEL ARTE SOBRE DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SEXUALIDAD. 2008-2019

Antecedentes	3
Estado de la cuestión	8
Pregunta de Investigación	11
Justificación	11
Objetivo General	13
Objetivos específicos	13
Propósito	13
Marco teórico	14
Marco metodológico	27
Consideraciones éticas	29
Plan de análisis	29
Resultados	30
Conclusiones y recomendaciones	54
Referencias Bibliográficas	59
Anexos	69
Anexo 1: Ficha bibliográfica	70
Anexo 2: Ficha de sistematización de artículos	72
Anexo 3: Matriz de análisis	74

ESTADO DEL ARTE SOBRE DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SEXUALIDAD.

2008-2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes

La sexualidad humana posee diferentes componentes entre los que están implicados los biológicos, psicológicos, sociales y culturales, por lo tanto, la sexualidad trasciende más allá de un aspecto biológico, además de caracterizarse por la comunicación y las expresiones de afecto para alcanzar grados de intimidad propia y con otros. Conlleva aspectos que la diferencian de la de otras especies: el erotismo, el carácter personal del deseo que se ve expresado de distintas formas, la búsqueda del placer y la necesidad de privacidad. Al hablar de sexualidad se habla de afectos, sensaciones, sentimientos, emociones y significados. (Meresman, 2012).

El concepto de sexualidad que hemos adquirido en nuestra cultura presenta una ideación muy reducida para todo lo que este compone. Se ha venido idealizando que esta, más que un aspecto general de nuestra vida como seres humanos, es un privilegio de la juventud, la plena capacidad física y mental, además de que se debe tener una ausencia de discapacidad, sin mencionar que, se les atribuye mayor deseo a los hombres y la idea que se vende es el concepto de “amor eterno” (Cerisuelo, 2016).

Como aspecto de la vida de todos los seres humanos, la sexualidad no discrimina ningún rasgo, ni creencia, ni condición; está relacionada con la forma de ser, pensar, sentir, actuar y como nos relacionamos con los demás. La forma como cada persona experimenta su sexualidad dependerá de su

edad, la cultura donde se desarrolló, su familia y también la época histórica. A pesar de entender estas diferencias y comprender que todos experimentamos la sexualidad, cuando una persona en condición de discapacidad manifiesta una respuesta natural de sus expresiones afectivas o sexuales hacia sí misma u otros, de inmediato aludimos estas respuestas a algo antinatural (Agreda, 2012). En algunas oportunidades se trata a estas personas por las discapacidades o las enfermedades asociadas al síndrome genético, o desde sus necesidades educativas, sin tener presente su sexualidad y las repercusiones que puede tener para una persona cuando no se contempla ese aspecto (Pérez, 2008).

La discapacidad se entiende como la restricción o falta de capacidad para realizar actividades dentro del margen que se consideran normales para un ser humano; se incluye a las limitaciones funcionales o las restricciones para que se puedan llevar a cabo las acciones cotidianas para algunos (Rios, 2015). Las estadísticas internacionales indican, de acuerdo con esta temática, que más de mil millones de personas en el mundo tienen alguna forma de discapacidad. De igual manera, de éstas, casi 200 millones de personas perciben dificultades considerables en su funcionamiento cotidiano. También, se estima que en años futuros la discapacidad será un motivo de alerta mayor, ya que su prevalencia está en auge (Organización Mundial de la salud, OMS, 2019).

En el Informe Mundial sobre Discapacidad, con indagación en 59 países, se estima que la tasa media de prevalencia de la población adulta con discapacidad sumó al 15,6%. En los países de ingresos altos el estimado oscila en 11,8%, mientras que en los países de ingresos bajos está en un 18%. El grado de discapacidad de las personas a nivel mundial oscila entre “moderada o grave” en un 2,9% lo que equivale a 185 millones de personas. A nivel latinoamericano la prevalencia de discapacidad en sus diferentes niveles está alrededor de los 85 millones de personas. (Organización Mundial de la salud, OMS, 2011).

La discapacidad cognitiva se presenta como la diferencia en el ritmo de aprendizaje y de desarrollo que tiene una persona con respecto al promedio. El concepto de discapacidad cognitiva ha tenido una serie de modificaciones a través del tiempo que han ido desde el concepto de “retraso mental” al de “discapacidad intelectual” o cognitiva. Hoy se considera que la discapacidad cognitiva compone características fundamentales tales como capacidades, entorno y funcionamiento. Se entendiendo las capacidades como los atributos que tienen las personas en la sociedad; el entorno como los lugares con los que interactúan y se desenvuelven y el funcionamiento como aquello que relaciona las capacidades con el entorno (Instituto Colombiano Bienestar Familiar, 2010).

La discapacidad intelectual o cognitiva es el término que se le da a la condición de un individuo que tiene ciertas limitaciones en lo referente a su funcionamiento mental, pudiendo llegar a desarrollar de forma adecuada habilidades como la comunicación, cuidado personal y destrezas sociales. Cuando una persona tiene una discapacidad intelectual puede que le tome más tiempo llevar a cabo el aprendizaje y, si es capaz de lograr un aprendizaje, puede ser posible que no pueda aprender algunas cosas (Nichcy, 2010).

La discapacidad cognitiva no resulta ser un concepto fácil de entender de tal manera que ha sido necesario desarrollar diferentes modelos que den una explicación a este concepto desde los cuales se puede abordar la discapacidad intelectual. Un primer modelo, que estuvo por largo tiempo vigente en la historia, se basaba en los sentimientos de compasión y lastima por la condición o la forma en que se consideraba que llevan la vida las personas con discapacidad, atribuyendo su origen a ideas religiosas; otro modelo que se ha extendido de manera más reciente ha sido el biológico que consiste en la idea de la deficiencia que puede ser a nivel físico, psíquico, intelectual o sensorial o sus combinaciones y que se basa en el concepto de anormalidad y normalidad (Betancur López, 2014). Con la aplicación de la psicología cognitiva se expone que en la discapacidad cognitiva se presenta un modo de ser cognitivamente diferente que puede llevar a dificultades en el proceso de aprendizaje, lo que implica garantizar ambientes educativos que

garanticen formas de procesamiento de la información más adecuadas y de aplicación del conocimiento en el contexto (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, s.f). La discapacidad bajo el enfoque biopsicosocial y de calidad de vida, lleva a que la discapacidad deje de verse como una deficiencia para ser considerada como parte de lo humano (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2017).

Los jóvenes con discapacidad cognitiva leve o con necesidades educativas especiales [NEE] por lentitud de las funciones cognitivas, generalmente se encuentran en establecimientos de educación regular donde a menudo no logran los mismos aprendizajes que otros alumnos de su edad, aunque puedan lograr avances en sus potencialidades (Illanes y Letelier, 2012). La atención a estudiantes con discapacidad intelectual leve constituye un reto para las escuelas inclusivas ya que se requiere no solo preparación académica en los docentes, sino además que estos puedan disponer del tiempo suficiente para preparar material de apoyo y brindar atención individual a los niños y niñas incluidos en las aulas de clase. (Sánchez, Treminio y Hernández, 2019) Algunos autores exponen que las necesidades de este tipo de niños superan con frecuencia lo que les ofrece la educación general, exponiendo que la cualificación de los profesores es una exigencia de primer orden al igual que la pertinencia de los métodos que requieren promover conductas resilientes y que permitan hacer frente a la vulnerabilidad individual, familiar, escolar y social en que se encuentren los estudiantes (Tomasini, Hernández, Ramírez, García, y Basurto, 2007)

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad cognitiva adquieren en el momento presente particular vigencia toda vez que se ha venido desarrollando una conciencia de sus derechos humanos y de las implicaciones que las violencias sexuales tienen en las vidas de los miembros de este grupo humano. Algunos países de América Latina, como Argentina, Ecuador y Colombia han venido desarrollando instrumentos normativos para la garantía de estos derechos (Ministerio de Educación de la República de Colombia, 2017; UNFPA Argentina, 2018; UNFPA Ecuador, 2018).

Lastimosamente, existe una brecha entre la legislación y su implementación en la vida cotidiana.

De acuerdo con Hernández, Ruiz y García (s.f), de una parte, se encuentra el discurso de derechos, plasmado en el 2006 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)”, y, de otra parte, las prácticas sociales que indican que los mismos no se aplican.

Las condiciones propias de la discapacidad como son el poco acceso a la información y los mitos alrededor de su sexualidad, limitan el reconocimiento de su derecho a una vida libre de violencia presentándose situaciones como el abuso y el acoso sexual (UNFPA Ecuador, 2018)

En el caso de las personas con discapacidad cognitiva se requiere disminuir la discriminación contra ellas, particularmente en lo que se refiere al acceso y al disfrute de derechos de salud sexual y reproductiva y a la prevención de la violencia de género y a los servicios de respuesta. Es de notar que se requiere del reconocimiento y promoción de su derecho a la participación en asuntos que les afectan, como es el caso de la sexualidad (UNFPA Argentina, 2018).

Algunos estudios sobre la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva exponen que ésta requiere ser reconocida; de igual modo se señala la importancia de la educación sexual en ese contexto. Debido a la concepción reduccionista de la sexualidad que ha existido durante años, quienes tienen alguna discapacidad hacen parte de una minoría a la que comúnmente se le ha limitado toda posibilidad de resolver sus necesidades afectivas y sexuales (Navarro, Torrico y López, 2010).

Torres y Bernal (2002) plantean que, dado que la educación sexual es un proceso educativo que busca el cambio o transformación de actitudes y vivencias mediante información veraz y científica, los programas

de educación sexual dirigidos a los sujetos con discapacidad mental requieren contemplar el tratamiento de estos aspectos en su conformación.

Estado de la Cuestión

A pesar de no haber una gran cantidad de estudios sobre educación sexual y derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, en aquellos pocos estudios que se encuentran sobre estas temáticas se ha hecho evidente que existen actitudes radicales con respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad. A menudo las personas consideran que las poblaciones con discapacidad no experimentan deseos sexuales o no son seres sexuales. Recientemente se han venido realizando algunos estudios donde las mismas personas con alguna discapacidad, ya sea cognitiva o física, expresan su percepción y sus puntos de vista sobre aspectos como son sus niveles de satisfacción sexual y sus diferentes expresiones o actividades sexuales, entre otras cuestiones, buscando que exista una mayor implicación de los profesionales de la salud, trabajadores sociales, servicios sociales, la educación y las políticas para que cambien actitudes hacia la población con discapacidad (Kattari y Turner, 2017).

La sexualidad juega un papel importante en la socialización de las personas y a pesar de ser un aspecto fundamental en la vida de cada individuo, solo de manera reciente se han publicado pocos estudios sobre la sexualidad en personas con discapacidad. Entre estos trabajos, se encuentra el de Ginevra (2016) en que se realizó una comparación entre adolescentes con espectro autista, síndrome Down y adolescentes con desarrollo típico, mediante encuestas a sus padres. Se encontró que los adolescentes con espectro autista, muestran niveles más bajos que los otros grupos en cuanto a estos cinco dominios: comportamiento social, privacidad, educación sexual, comportamiento sexual y preocupaciones de los padres; tienen una mejora en el conocimiento de la privacidad, con respecto a los adolescentes con síndrome de Down y existe una disminución en su educación sexual. Este estudio revela que es necesario

enfatar en la educación sexual a los adolescentes con discapacidad, en especial a aquellos con espectro autista.

En un estudio descriptivo con 50 pacientes con síndrome de Down entre las edades de 10 a 20 años en Brasil, se relata que en los últimos años se han observado importantes logros y cambios que mejoran la calidad de vida para los adolescentes con síndrome de Down. Se encontró que se presenta un desarrollo normal en el ejercicio de su sexualidad, pero que existen importantes dificultades como su autonomía y en la escuela, ya que muchos cuidadores no permiten que ellos ejercen sus propias habilidades. Se estableció que el desarrollo en su pubertad fue normal, están satisfechos con su imagen corporal, además de eso que el adolescente con síndrome de Down tiene una perspectiva de cumplir las mismas metas que cualquier persona cómo encontrar una pareja, vivir una vida normal, casarse, tener hijos, entre otros aspectos (Marques, Carvalho, Vasconcellos, Renattini y Pinto, 2009).

Un estudio que indagó sobre la percepción de la sexualidad en los jóvenes con síndrome de Down por parte de padres y docentes, afirma en sus resultados que el 58,1% de los padres y el 71,8% de los profesionales reconocen la existencia de la dimensión de sexualidad en ellos, mientras que el 10,8% de los padres y 0,86% de los profesionales, refieren que la sexualidad es inexistente. Otros hallazgos reportaron con respecto a la sexualidad que 3,7% de los padres y 0,86% de los profesionales consideran que esta existe, pero debe ser reprimida (Castelãoa, Ruiz Schiavob y Jurbergc, 2003).

Es evidente, que la adolescencia como una etapa de vida resulta ser siempre complicada en cualquier persona, ahora con respecto a las personas con discapacidad resulta ser aún más complicada, ya que tienen evidentes dificultades para vivir de manera independiente, desarrollando sus habilidades en cualquier etapa de su vida. En la adolescencia y pubertad el joven debe adaptarse al medio sin que éste le impacte de manera negativa su identidad personal, afecte su autoestima y el ejercicio de su sexualidad,

sin mencionar que muchos de los cuidadores los protegen aún más a medida que van creciendo (Cáceres, 2014).

Earp y Moen (2016) establecieron que una medida que las personas con discapacidad en ocasiones utilizan para disfrutar de su sexualidad o actividades sexuales, es acudir a personas que se involucran en la prostitución para recibir satisfacción de sus necesidades a cambio de dinero. A pesar de que esto no es algo moralmente aceptado y representa una conducta en salud riesgosa, es una práctica muy usada en diferentes países y representa un problema de salud pública que requiere ser atendido.

Polanco (2017) a partir de su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad, expone que es necesario propiciar la gestión de proyectos educativos que tengan como base un enfoque diferencial, derechos humanos, salud sexual y reproductiva, educación inclusiva y perspectiva de género en poblaciones con discapacidad que se encuentran en situación de vulnerabilidad, con el apoyo de material didáctico y recursos humanos especializados, no sólo para los cuidadores familiares, sino también para docentes y profesionales de la salud, instituciones públicas y privadas con el fin de generar un ambiente adecuado para este tipo de población.

Es necesario explorar los avances de la investigación sobre sexualidad y discapacidad cognitiva, generando una mayor comprensión de la realidad que experimentan las personas con discapacidad y su entorno como referente para la construcción de procesos educativos en este ámbito.

Pregunta de investigación

De acuerdo a lo planteado anteriormente se formuló la siguiente pregunta de investigación *¿Cuáles son los aportes de la investigación científica y académica producida entre 2008 y 2019 a la conceptualización sobre la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva?*

JUSTIFICACIÓN

Con esta investigación se buscó contribuir a una necesidad social en salud sexual y reproductiva. Desde la evidencia se observa que en el sector salud y en los diferentes entes sociales no existe un abordaje amplio a la problemática ni se ofrece formación en la educación para los padres o cuidadores de las personas con discapacidad cognitiva en aspectos de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Se necesita que las personas encargadas de asesorar a las familias en materia de sexualidad, tengan una formación en el área, pues se espera que puedan crear mejores bases de comunicación, actitudes favorables y despejar dudas existentes en vez de crear más confusión e imponer sus valores; se requiere que los profesionales de la salud estén capacitados y mantengan una actitud positiva, sean abiertos a comentarios y establezcan alternativas ante la práctica sexual. La manera de confrontar la aceptación en el trabajo de la sexualidad, enfocado en, la población que tenga algún tipo de discapacidad cognitiva y que esto sea básico para sensibilizar a la sociedad alrededor de las problemáticas que tienen las personas con discapacidad (Robledo, 2006). Lo esperado es que exista una alianza entre los padres y profesionales fortaleciendo la seguridad y el desarrollo de las personas con discapacidad (Sánchez, 2011).

Tanto la sexualidad como la discapacidad conllevan una alta carga emocional para las familias, las personas y hasta los profesionales. Se presentan temores y prejuicios de los cuidadores, quienes pueden considerar que la educación sexual causaría un descontrol sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, lo que representa muchas veces un obstáculo; no se comprende que en realidad la

educación sexual en una población vulnerable representa la oportunidad de aprender, comprender, brindar herramienta que den significados más profundos al hecho de ser una mujer o un hombre, además de brindar herramientas de protección y seguridad para una vida adulta más responsable (Brenes, 2018)

En el marco de un modelo de salud incluyente se requiere que los procesos de formación a nivel profesional, en diferentes áreas del conocimiento, reconozcan la discapacidad generada por distintas patologías y que propicien la generación de políticas que vayan dirigidas a la población con discapacidad, que se sustenten en un enfoque diferencial con una perspectiva de derechos humanos y temáticas relacionadas con la sexualidad en la atención de esta población (Torres, 2009). En respuesta a que la discapacidad es un tema complejo, es vital proporcionar nueva evidencia caracterizada por tener bases científicas para la correcta y oportuna ejecución de intervenciones en dicho grupo (Ruiz, 2010).

El estudio buscó la identificación de avances de la investigación que contribuyan a la formación profesional en salud sexual y reproductiva y elementos útiles para la estructuración de estrategias orientadas a vigorizar la atención social de personas con discapacidad cognitiva, así como a su grupo familiar y cuidadores.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los principales aportes de la investigación científica y académica producida entre 2008 y 2019 a la conceptualización y abordaje de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.

Objetivos específicos

- Caracterizar desde los métodos, instrumentos y contextos, la investigación científica y académica producida entre 2008 y 2019 sobre la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.
- Identificar las categorías conceptuales abordadas por la investigación científica y académica producida entre 2008 y 2019 sobre la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.
- Describir las principales temáticas tratadas en la investigación científica y académica producida entre 2008 y 2019 con respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.

PROPÓSITO

Este estudio pretende contribuir a la conceptualización en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva como un insumo a tener en cuenta en la formulación de programas y proyectos que busquen mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad cognitiva, su familia y cuidadores. En este orden de ideas es vital contar con referentes para forjar la puesta en marcha de intervenciones que promuevan una atención integral sin hacer excepción de este grupo de personas, esto en respuesta a la necesidad de proporcionar una atención que abarque todas las dimensiones de la vida, en el marco de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Para la academia, representa la apertura a nuevos caminos de indagación para los investigadores y el reconocimiento por parte de los profesionales de elementos conceptuales para la orientación a familias y

cuidadores. Para la comunidad, las repercusiones de este trabajo radican en la mayor comprensión de sus realidades y en cuanto al abordaje a sus derechos sexuales y reproductivos.

Como estudiante de la Maestría en Salud Sexual y reproductiva, este trabajo le ha permitido a la autora profundizar en un campo de su interés y desarrollar habilidades para la investigación documental.

MARCO TEÓRICO O DE REFERENCIA

En el marco del fenómeno de estudio se describen a continuación los conceptos centrales tenidos en cuenta en este proyecto.

Sexualidad humana

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (Benetti, 2011).

La sexualidad tiene una gran importancia en el desarrollo de una persona para tener una vida plena y satisfactoria, pero ver la sexualidad como un derecho de placer y que está ligado con el derecho de la vida, resulta ser una perspectiva muy reciente de tomarlo como algo de bienestar y positivo en la vida en vez de seguirlo satanizando. Lo que es más importante, a nivel individual es que cada persona evoluciona

sexualmente a lo largo de toda su vida y entender que el desarrollo de la sexualidad no es algo aislado, se encuentra relacionado con la evolución afectiva de los individuos (Cruz Roja, s.f).

El entendimiento de la sexualidad como una condición del desarrollo humano, debe estar libre de argumentación moral, basándose en, la perspectiva de derechos, el respeto de los individuos y las expresiones diversas de estos mismos.

La sexualidad se define desde una postura filosófica como: “un universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder. Simplificando mucho podríamos decir que la sexualidad es sexo + cultura, es decir, la modulación que una cultura hace del sexo” (Marina, 2010) y una postura comprensiva la cual refiere como un concepto de evolución que está compuesto por diferentes actividades de la sexualidad (las identidades de género, la orientación sexual y el erotismo) (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2010).

El Ministerio de Educación Nacional de Colombia define el concepto de la sexualidad como una construcción social simbólica, que se desarrolla a partir de las experiencias propias de los individuos, pues somos seres sexuados. En la sexualidad se involucran aspectos biológicos, psicológicos, culturales, históricos y éticos, las cuales comprometen los aspectos emocionales, conductuales, cognitivos y de comunicación para su desarrollo tanto individual como social (Gómez, 2015)

La sexualidad puede llegar a tener definiciones que cambian por los diferentes autores, pero se puede englobar en el hecho de ser un aspecto que está ligado al buscar relacionarse, crear y tener un aprendizaje propio no solo para el placer sino para poder establecer límites que no afecten, ni vulneren la integridad

propia o de otras personas, además de un aprendizaje con la sociedad. Se debe considerar como parte del desarrollo humano integral, sin importar que la persona tenga o no una condición de discapacidad (Fallas, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2018) la salud sexual es un estado que compone un bienestar físico, mental y social que está relacionado con la sexualidad; la salud no es solo la ausencia de enfermedad o malestar que este requiere un enfoque positivo, respetuoso de la forma como se relacionan las personas para tener relaciones sexuales placenteras y seguras, que sean libres de discriminación y violencia. Para que todas las personas puedan alcanzar y mantener una buena salud sexual, se deben respetar los derechos sexuales.

Contexto psicosocial de la sexualidad y la salud sexual

La sexualidad, que a menudo se enmarca en las relaciones genitales, tiene una significación más amplia, que conlleva formas de pensar, sentir y actuar de cada persona, desde su nacimiento hasta su muerte, así como la forma en que se ve el mundo y como es percibida por su contexto. Hace parte de la personalidad e identidad del sujeto y representa una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo, estrechamente ligada a la autoimagen y autoconciencia. Es una dimensión del desarrollo personal, y suscita la necesidad de establecer relaciones interpersonales. El aprendizaje de la sexualidad comienza en el nacimiento. En este proceso se requieren dos factores: el individuo mismo, quien va a aprender, y el medio ambiente, que va a definir su proceso de aprendizaje (Fulgueira, Boti, Hechavarría, Quevedo y Pachot, 2000)

Según la OMS (2018), la salud sexual demanda un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, al igual que la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas logren y mantengan una

buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. Por diversas razones, puede resultar difícil acceder a intervenciones relacionadas con la salud sexual disponibles y, en otras circunstancias no se reconocen o se aceptan las necesidades de algunos individuos, poblaciones o grupos de edad. Por ello, los programas y las investigaciones sobre salud sexual deben tener en cuenta la diversidad de necesidades de las personas en distintos momentos de su vida y los distintos contextos y circunstancias. Todas las intervenciones deben velar por que las personas cuenten con la información, las aptitudes y los conocimientos necesarios para tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción y para poner en práctica sus decisiones.

Se ha evidenciado la influencia de una serie de factores psicosociales sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. Uno de los datos más relevantes se relaciona con la información que reciben sobre la sexualidad donde la mayor influencia esta dada por la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación e internet (Chávez y Álvarez, 2012). Según un estudio realizado en España, los varones obtienen en un 30,8% la información sobre sexualidad por internet; en tanto que las mujeres lo hacen de sus familias en un 57,6%. Los chicos le dan mucha más importancia a la sexualidad. El motivo de la primera relación sexual coital en las mujeres fue el amor (40,6%) frente a los chicos que refirieron el deseo (24,1%). Las mujeres son más conscientes ante el riesgo de embarazo (82,7%). Los autores concluyen que el nivel de información en los adolescentes es insuficiente, por lo que es necesaria la inclusión de la educación sexual en los centros escolares. (Salgado y Esquete, 2010)

Derechos sexuales y Derechos reproductivos

Lo derechos sexuales consisten en los mismos derechos humanos pero que se aplican a la vivencia de la sexualidad. Se encuentran de manera internacional y nacionalmente, son reconocidos para garantizar el libre desarrollo, de manera segura, responsable y satisfactoria de la vida sexual de todas las personas. El Ministerio de Salud y Protección Social reconoce que los derechos sexuales son independientes de los

derechos reproductivos y por esto se busca implementar distintos planes, programas y proyectos (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2019).

Según, la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo los derechos reproductivos son una extensión de los derechos humanos. Estos derechos se basan en reconocer los aspectos básicos de todas las parejas e individuos a ser libres y responsables del número de hijos y el espacio que se quieren dar entre los nacimientos, además de disponer de la información, los medios y los recursos para su salud sexual (Center for reproductive rights, s.f).

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos han brindado la libertad decidir o no tener hijos, el número de hijos que se quieren tener y en qué momento desean tener hijos. Hacen referencia a la garantía para las personas de información para que se pueda elegir métodos anticonceptivos seguros, que sean eficaces y asequibles además de que propenden por la eliminación de la violencia doméstica y sexual. Promueven que se dé un adecuado servicio de salud reproductiva y acceso a programas eficientes de promoción y prevención de todas las situaciones asociadas a la sexualidad y reproducción (Alian salud, 2010).

Educación sexual

La sexualidad no se compone solamente de la genitalidad ya que en realidad surca todos los elementos esenciales de la vida humana, que implican la identidad, el proyecto de vida, el ejercicio de derechos y deberes y la participación activa como individuos que se involucran en la vida social (Garvia, 2010). Por lo tanto, es de suma importancia la educación sexual, la cual debe iniciarse desde el nacimiento, centrándose en una base de valores, pautas culturales y de conducta que son transmitidas por el núcleo familiar que luego debe ser extendida a partir de los ámbitos sociales, las instituciones educativas y los

medios de comunicación masiva por los cuales, nos mantenemos interactuando (Molina, 2011). Esta debe ser la base de la enseñanza en la sexualidad de las personas, sin discriminar religión, condiciones físicas o mentales, cultura, raza, estrato social, pues en la base de nuestras interacciones sociales.

Entonces, la educación sexual es el aprendizaje de una variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; el cual, tiene una exploración en valores y creencias para la obtención de herramientas necesarias que fortalezcan las relaciones interpersonales y la autonomía de nuestra salud sexual (Planned Parenthood, 2019).

Discapacidad cognitiva e intelectual

Se han propuesto diferentes modelos para la construcción de una definición conceptual de la discapacidad. El modelo medico propone la discapacidad como un problema de la persona que es directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, la cual requiere de unos cuidados médicos específicos de manera individual, que es suministrado por un profesional. Por otro lado, el modelo social la considera como un fenómeno de origen social, que se relaciona con la integración en la sociedad de la persona. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un asunto complejo que implica diversas condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno social (Vazquez-Barquero, 2001).

Se requiere entender la discapacidad como un hecho que evoluciona por las interacciones entre las personas con esta condición y las barreras que se le presentan debido a las actitudes y el entorno que evita su participación plena y efectiva con la sociedad, de manera que tengan una igualdad de condiciones como las demás personas (Organización de las Naciones Unidas, 2006).

La discapacidad es una experiencia única para cada individuo, no sólo por cómo se manifiesta la enfermedad, desorden o lesión de manera única, sino porque las condiciones de salud se llegan a ver influenciadas por la combinación de factores tales como las experiencias individuales, las emociones, construcciones psicológicas, el contexto social, físico y cultural en el cual las personas con discapacidad interactúan (García y Sánchez 2001).

La Organización Mundial de la Salud cuenta con un grupo de trabajo dedicado a la “Clasificación, evaluación encuestas y terminología” que son aplicados en la salud; entre sus múltiples actividades se sostiene la regulación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) que fue dada a conocer en el ensayo de 1980 por la OMS, para lograr dar una clasificación y regulación en el campo de la discapacidad y su relación con la salud. La terminología que se usa en el CIDDDM (1980) es la de traspasar las barreras de la enfermedad, tratar de ir más allá de los procesos básicos y las consecuencias que deja en las personas, con respecto a sus actividades cotidianas; la discapacidad es la objetivación de la deficiencia en las personas y las condiciones que hacen que sus actividades cotidianas se presenten de forma diferente a los demás sujetos (García y Sánchez, 2001) El término Discapacidad Intelectual se debe a la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (por sus siglas en inglés AAMR) que la define como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que abarca diversas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (American Association on intellectual and developmental disabilities, 2012)

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 de la Asociación Psicológica Americana (APA), publicado en 2014, define la discapacidad intelectual (o trastorno del desarrollo intelectual) como un trastorno del neurodesarrollo, es decir como una afección que se origina durante el periodo de desarrollo del individuo, que conlleva limitaciones del funcionamiento intelectual

y del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. El DSM 5 lo distingue entre leve, moderado, grave y profundo (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2012).

Factores etiológicos y caracterización de la discapacidad intelectual

Los factores etiológicos asociados con la discapacidad intelectual pueden ser clasificados como orgánicos (biológicos o médicos) o ambientales y pueden tener causas prenatales, perinatales o postnatales. Entre los factores prenatales se encuentran trastornos cromosómicos, trastornos congénitos, síndromas diversos (como la distrofia muscular de Duchenne) y alteraciones del desarrollo cerebral (por ejemplo, anencefalia, espina bífida). Entre los factores perinatales, se encuentran los trastornos intrauterinos, como anemia materna, parto prematuro y sufrimiento fetal en el parto. Entre los trastornos neonatales se describen las hemorragias intracraneales, la epilepsia neonatal, meningitis, encefalitis y trauma encefálico. Los factores postnatales más destacados son los traumatismos craneales, las infecciones como la malaria, sarampión y rubeola, los trastornos degenerativos, trastornos convulsivos y toximetabólicos, desnutrición y carencias del entorno (Peredo, 2016).

Peredo (2016), retomando algunos autores, presenta las siguientes características diferenciales de la discapacidad intelectual:

“a) Físicas

- Equilibrio escaso
- Locomoción deficitaria
- Dificultades en coordinaciones complejas - Dificultades en destrezas manipulativas

b) Cognitivas

- Déficit de memoria, tanto activa o de trabajo como semántica
- Déficit en la formación y uso de categorías
- Déficit en la solución de problemas

- Déficit lingüístico
- Déficit en el conocimiento social

c) Personales

- Bajo autocontrol y menor control interno (uso de pensamientos propios).
- Tendencia a evitar el fracaso más que a buscar el éxito
- Dificultades en el autocuidado personal
- Posibilidad de existencia de alteraciones de personalidad - Ansiedad **d) Sociales**
- Retraso evolutivo en el juego, ocio y rol sexual
- Dificultades en habilidades sociales, especialmente las complejas”

Sexualidad y discapacidad cognitiva

Las personas con discapacidad cognitiva, como seres sexuados, son capaces de experimentar intereses, apetencias y deseos. Sin embargo, suelen ser personas con menos conciencia de riesgos y muestran mayores dificultades para llevar a cabo prácticas seguras (Losa Miranda, 2016)

Las personas adolescentes con discapacidad intelectual expresan en el área de sexualidad igual curiosidad, intereses y deseos de satisfacción. Expresan conductas de exploración y estimulación de su cuerpo(masturbación), se interesan por saber cómo fueron concebidas y por qué su cuerpo cambia. Se interesan por conocer otras personas y establecer relaciones de amistad más íntimas. Sin embargo, suelen encontrar dificultades para acceder a información acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos. También puede suceder que, en el caso de contar con ella, esta no esté adaptada a su capacidad de comprensión lo que puede suponer una dificultad añadida (Badilla et al., 2018)

Las investigaciones revelan que los adolescentes con discapacidad muestran un bajo nivel de uso de anticonceptivos y preservativos, pero participan en sexo casual y sexo transaccional. Los jóvenes con discapacidad menores de 18 años tienen casi cuatro veces más probabilidades que sus pares sin

discapacidad de ser víctimas de abusos, los jóvenes con discapacidad intelectual, especialmente las niñas, suelen ser quienes corren el mayor riesgo (UNFPA, 2018).

Discapacidad cognitiva y derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son iguales para todas las personas, esto incluye a los individuos con alguna discapacidad, ya que la *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*, insta a que se deben tomar medidas que logren disminuir las brechas de discriminación que tienen estas personas sobre temas relacionados a las relaciones afectivas, el matrimonio, la familia, la paternidad o maternidad y lograr que estén a igualdad de condiciones que los demás, como tomar una decisión para elegir las opciones más pertinentes, entre las posibles oportunidades que se brinden en los núcleos familiares y sociales (Ministerio de salud y Protección Social de Colombia, 2018).

Sumando a los derechos sexuales y los derechos reproductivos que se han mencionado, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y otras entidades propone una serie de derechos afectivos y sexuales de las personas con discapacidad intelectual, tales como:

- Derecho a la integridad y propiedad de su propio cuerpo, por lo tanto, nadie debe abusar sexualmente de ellos y ellas
- Derecho a recibir una adecuada educación afectiva y sexual por parte de su familia y cuidadores, para que esto les lleve aprender a defenderse de posibles abusos, pedir ayuda cuando se necesite y así mismo, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afecto para relacionarse con los demás
- Derecho a tener una vida sexual y afectiva que sea posible, por sus características personales (Feaps, s.f)

En 1971, con la proclamación de la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental, la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) garantiza los derechos sexuales de este colectivo minoritario. (Losa Miranda, 2016). Según lo expuesto por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2018), “la igualdad para los jóvenes con discapacidad en el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y en la prevención y respuesta a la violencia de género debe ser formal y sustantiva”.

La discriminación a las mujeres se incrementa con la presencia de condiciones físicas y/o mentales diferentes y conduce a que las mujeres con discapacidad sean percibidas como incompletas, incapaces de alcanzar la madurez y por ende sus opiniones, necesidades y decisiones siguen siendo omitidas. Se concede poca importancia en el ámbito de los servicios de salud al abordaje de temas como la salud sexual y reproductiva, la maternidad, la jefatura de familia y la violencia cuando se trata de las mujeres discapacitadas en prácticamente todas las esferas y niveles de atención (Cruz Pérez, 2015).

La Asamblea General de las Naciones Unidas en su sesión sobre *La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, establece que, en el caso de las mujeres con discapacidad, no se puede lograr la inclusión de la discapacidad y la igualdad de género sin ocuparse de su salud y derechos en materia sexual y reproductiva. La atención a sus necesidades de salud sexual y reproductiva y respeto a sus derechos en esa esfera, favorece su salud y bienestar y reduce las diferencias en el acceso a la educación y al empleo, logrando empoderarlas. Cuando no se atienden esas necesidades y no se respetan esos derechos, las niñas y mujeres con discapacidad “quedan expuestas a embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, violencia por razón de género y abuso sexual, matrimonio infantil y otras prácticas nocivas que obstaculizan su participación” (Organización de las Naciones Unidas, 2017).

En cuanto a la vulneración de derechos sexuales y reproductivos, se identifican algunos factores de riesgo con respecto a abuso sexual en esta población, como son: falta de educación sexual, baja autoestima, necesidad de afecto y/o atención, niño o niña o adolescente con actitud pasiva, tendencia a la sumisión, niño o niña en aislamiento, presión de los compañeros, ocultamiento de incidentes de violencia sexual denunciados, áreas no supervisadas vinculadas a las escuelas o instituciones que prestan servicios a esta población. (Bonilla, Espejo, Galiano y Montenegro, s.f)

Educación sexual y discapacidad cognitiva

En jóvenes con discapacidad se han evidenciado bajos niveles de educación sexual, incluyendo educación sobre la transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual y sobre el VIH lo que puede llevar a comportamientos sexuales de riesgo (UNFPA, 2018).

La creación de estrategias que favorezcan la educación sexual y afectiva de las personas con discapacidad cognitiva debe permitirles aprender a aceptar sus necesidades y la manera adecuada de satisfacerlas dentro de un ámbito de respeto a los demás. Representa un modo de protegerlas de riesgos asociados a la actividad sexual, como los embarazos no deseados, los abusos o las infecciones de transmisión sexual (Losa Miranda, 2016)

Gutiérrez (2010) considera determinante la formación en habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual. Para ello propone una estrategia en que se implementan diversas técnicas que se adaptan a sus necesidades como el modelamiento y el juego de roles. Torres y Bernal (2002), proponen el desarrollo de estrategias educativas en sexualidad humana orientadas a padres y maestros de niños y jóvenes con necesidades especiales, con la finalidad de que asuman su papel de educadores sexuales, basados en la información y formación requerida para educar adecuadamente la sexualidad de sus hijos y alumnos.

Losa Miranda (2016) plantea al respecto lo siguiente:

“Para que las personas con discapacidad intelectual integren las necesidades afectivas, sociales y sexuales lo más armónicamente posible se requiere la ayuda de adultos capaces de facilitar el proceso de descubrir y comprender su cuerpo sexuado, ejercer sus posibilidades de interrelación y construir su educación sexual en el ámbito de la discapacidad intelectual y su identidad de hombre o mujer de una manera positiva y constructiva”

Agreda (2012) propone algunos criterios a tener en cuenta en la educación sexual a personas con discapacidad cognitiva: a) no decidir por la persona lo que debe hacerse; b) descubrir sus necesidades a partir de sus comportamientos, teniendo en cuenta, por ejemplo, que ciertas expresiones verbales y manifestaciones exhibicionistas de erotismo pueden responder solo a la necesidad de una relación afectiva y c) valorar el riesgo en el discapacitado intelectual en el sentido de comprobar si hay relación entre su necesidad sexual y su integración cognoscitiva y afectiva a la vez que establecer su grado de comprensión de las implicaciones y consecuencias de sus actos.

MARCO METODOLÓGICO

En el estudio realizado se utilizó la metodología de estado del arte. El estado del arte se desarrolla como un estudio analítico sobre el conocimiento que se ha elaborado y desarrollado sobre cierta temática; también hace parte de la investigación documental y tiene como objetivo la categorización, sistematización y organización del conocimiento en el área de interés; pero este no se debe quedar solo en esas características que lo representan y deben ser el primer cuestionamiento para empezar a desarrollar el proceso y trascender más allá de las teorías ya obtenidas por otras investigaciones

(Montoya, 2005).

Algunos objetivos que puede tener el estado del arte:

- Describir el estado de desarrollo que se alcanza en torno a un tema, una disciplina o un área
- Dar una ampliación del conocimiento de lo que se está estudiando con el fin de que ofrezca un aporte para una argumentación que logre contribuir a justificar y definir el alcance de nuevas investigaciones.
- Aportar al conocimiento un lenguaje de conocimiento común que logre permitir la comunicación transparente, efectiva y precisa entre académicos o interesados en el tema de estudio (Palacio, 2016).

Esta investigación se realizó mediante la selección de información para lograr explicaciones que apoyen el estudio de los fenómenos y procesos realizados (Patiño, 2016). Se realizó una revisión de literatura científica hallada en las diferentes bases de datos como son: SciELO, Dialnet, PubMed, Redalyc, ProQuest, Lilacs y el buscador de la biblioteca Juan Roa Vásquez o en repositorios institucionales. Se utilizaron los DeCS para las palabras clave, las cuales son las siguientes: *Sexualidad, salud sexual, educación sexual, derechos sexuales y reproductivos, discapacidad cognitiva*. En inglés: *Sexuality, sexual health, sex education, reproductive rights, cognitive disability*.

El periodo de tiempo para centrar las búsquedas en la investigación fue 2008- 2019. Como criterios de inclusión, además de las fechas de producción, se tuvo en cuenta que los documentos estuvieran publicados en inglés o español, que ofrecieran aportes científicos y académicos a la comprensión del problema de investigación y que estuvieran publicados en revistas científicas o académicas y en repositorios institucionales. Como criterios de exclusión se consideró que los estudios no tuvieran una estructuración científica y que no ofrecieran aportes relevantes al estudio. Con base en estas palabras clave, se implementaron los siguientes operadores booleanos, para obtener una búsqueda más específica:

Operador	Búsqueda
AND	“Educación sexual AND Discapacidad cognitiva” “Sexualidad” AND “Discapacidad cognitiva” “Salud sexual y reproductiva” AND “Discapacidad cognitiva”
OR	“Discapacidad cognitiva” OR “Discapacidad intelectual” “Discapacidad cognitiva” OR “Personas con discapacidad” “Salud sexual y reproductiva” OR “Salud sexual” “Derechos reproductivos” OR “Salud sexual y reproductiva”

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Siendo este un estudio documental, se rige por la normativa sobre derechos de autor. Se reconoce la vulneración de los mecanismos de protección de derecho de autor y derechos conexos, tratados en la Ley 1032 de 2006 (Ministerio del Interior y Justicia, 2006) y las disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos expuestas en la Ley 1915 de 2018 (Ministerio de Justicia y Derecho, 2018).

PLAN DE ANÁLISIS

Se sistematizó la información mediante fichas bibliográficas que contenían la información necesaria para responder a los objetivos del estudio: métodos, categorías abordadas y principales hallazgos de investigación (ver Anexo 1 y Anexo 2). A partir de esta fase, se realizó el proceso hermenéutico que se organizó mediante una matriz de análisis (ver Anexo 3). Posteriormente se elaboraron cuadros descriptivos y se presentó la interpretación de la información, para pasar a las correspondientes conclusiones y recomendaciones

RESULTADOS

En el siguiente diagrama de flujo se resume el proceso realizado para la obtención de los 30 artículos filtrados por fechas que fueron analizados en el desarrollo del presente trabajo:

Figura No. 1. Diagrama de Flujo proceso de selección de artículos

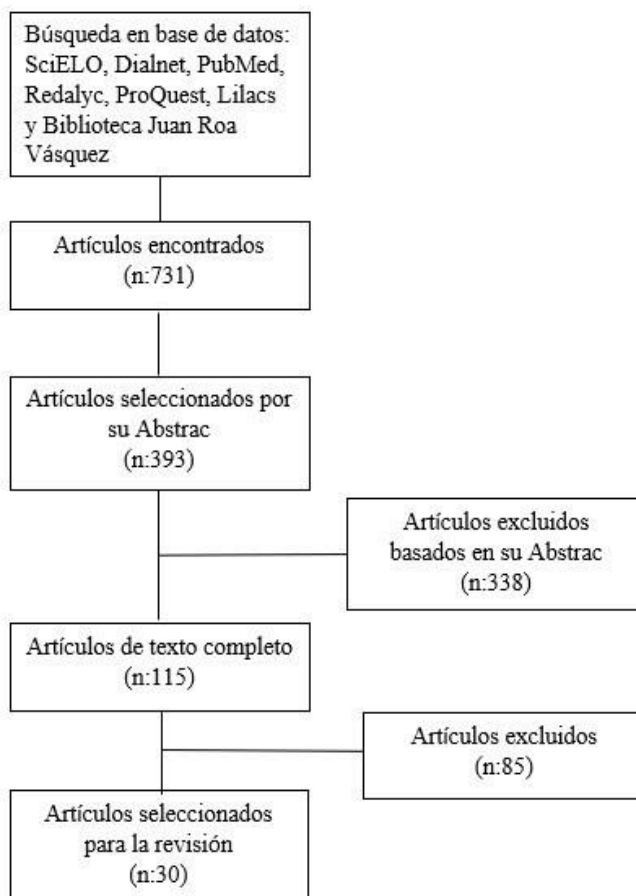


Figura No. 1. Fuente la investigación, se seleccionaron los artículos más relevantes para el estudio.

Caracterización de los estudios

Como se ha planteado en los objetivos del estudio, los artículos han sido caracterizados a partir del contexto geográfico de dónde provienen y del método utilizado. A continuación, se presentan los datos mediante cuadros descriptivos que reflejan esta caracterización.

a) Contextos geográficos de donde provienen los estudios

El Cuadro No. 1 presenta por regiones y países los estudios seleccionados para el análisis, con los respectivos autores.

Cuadro No. 1. Estudios según contexto geográfico

REGIÓN	PAÍS	AUTORES
América Latina	México	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
		Martínez et al., (2011)
		Conod & Servais (2008)
	Chile	Billeke et al., (2018)
	Brasil	Cesnik & Zerbini (2017)
		Souza et al., (2017)
	Colombia	Luna & Jácome (2019)
	Perú	Chipoco (2016)
Norte América	Estados Unidos	Turner & Crane (2016)
		Gil-Llario et al., (2018)
		Holland-Hall & Quint (2017)
		Pebdani (2016)
		Winges-Yanez (2014)
		Hoorn (2015)

	Polonia	Parchomiuk (2013)
		Kijak (2013)
	Inglaterra	Baines et al., (2018)

Europa		Greenwood & Wilkinson (2013)
		Beadle-Brown et al., (2010)
	Irlanda	Cambridge et al., (2011)
		Mandzakova (2013)
		Vehmas (2019)
		Le Gallez et al. (2018)
		Dukes & McGuire (2009)
	Países Bajos	Deffew (2019)
		Stoffelen et al., (2017)
	Africa	Sudáfrica
Oceanía	Australia	Eastgate (2008)
		Eastgate et al., (2012)
	Alexander & Gómez (2017)	

De acuerdo con los datos obtenidos, el país con mayor producción sobre el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad es Estados Unidos. Por región, la mayor producción es de Europa con 10 trabajos. De América Latina, se analizaron 8 estudios; de Australia 1 y de África 1. Se podría pensar que, a mayor desarrollo en los países, mayor interés en la población con discapacidad cognitiva y sus derechos sexuales y reproductivos.

b) Métodos y estrategias de recolección de datos

Mediante el cuadro No. 2, se presenta el número de artículos por método y estrategia de recolección, con los respectivos autores.

Cuadro No. 2. Estudios según estrategias de recolección de datos

Tipo de estudio	Método	Estrategia recolección datos	No. Estudios	Autores
Teórico	Revisión Sistemática	Búsqueda teórica, base de datos científicos	9	Eastgate (2008)
				Greenwood & Wilkinson (2013)
				Stoffelen et al., (2017)
				Mall & Swartz (2012)
				Hoom et al., (2015)
				Conod & Servais (2008)
				Cesnik & Zerbini (2017)
				Chipoco (2016)
				Le Gallez et al., (2018)
	Revisión documental	Revisión documental	2	Holland-Hall & Quint (2017)
Alexander & Gómez (2017)				

	Análisis críticoanalítico/ revisión literatura	Revisión documental	2	Mandzakova (2013) Luna y Jácome (2019)	
Cualitativo	Fenomenológico	Observación directa no participante	1	Eastgate et al., (2012)	
		Encuesta longitudinal	1	Baines et al., (2018)	
		Entrevista estructurada	1	Kijak (2013)	
	Descriptivo	Entrevista semiestructurada		5	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
					Gil-Llario., (2018)
					Billeke et al., (2018)
					Souza et al., (2017)
Vehmas (2019)					
Etnografía/autoetnografía	Entrevista y observación participativa		2	Winges-Yanez (2014)	
				Pebdani (2016)	
Cuantitativo	Descriptivo	Base de datos/ Reportes de caso	1	Cambridge et al., (2011)	
		Base de datos/Formatos de remisión de casos	2	Beadle-Brown et al., (2010)	
				Parchomiuk (2013)	
	Correlacional	Escala Likert	1	Martínez et al., (2011)	
	Experimental	Escala de Esterle et al.	1	Dukes & McGuire (2009)	

	Cuasi-experimental	Intervención “LivingYour Life” /escalas de Evaluación de educación y consentimiento sexual y conocimiento (SCEA), prácticas de seguridad (SScale)	1	Deffew (2019)
Mixto	Cuanti-cualitativo	Encuestas online y cuestionarios abiertos	1	Turner & Crane (2016)

Priman entre los artículos analizados aquellos de tipo cualitativo donde la técnica de entrevista semiestructurada fue la más tenida en cuenta. En segundo lugar, los artículos teóricos, en que las revisiones sistemáticas fueron las más consideradas por los autores. Finalmente, se hallaron estudios de tipo cuantitativo los cuales fueron descriptivos, correlacionales y de corte experimental y cuasi experimental. El que se privilegien los artículos cualitativos se explica por la importancia de explorar la problemática a profundidad, ya que es poco abordada y novedosa.

c) Actores involucrados en los estudios y herramientas de recolección de información A continuación, se presenta una relación de los actores involucrados en los estudios analizados y las herramientas utilizadas para la recolección de datos:

Cuadro No. 3. Número de estudios según actores involucrados y herramienta de recolección de datos

Actores involucrados	No. de estudios	Herramientas de recolección	Autores
Personas con discapacidad	10	Entrevista semiestructurada	Gil-Llario et al., (2018)
			Souza et al., (2017)
			Hoorn (2015)

			Vehmas (2019)
			Turner & Crane (2016)
		Revisión sistemática	Greenwood & Wilkinson (2013)
			Stoffelen et al., (2017)
		Encuesta longitudinal	Baines et al., (2018)
		Escala de Esterle et al. Escalas de evaluación (SCEA), escala K de SCEA (conocimiento)	Dukes & McGuire (2009)
		Revisión de literatura	Mandzakova (2013)
Padres de familia/cuidadores	6	Base de datos/Formatos de remisión de casos	Beadle-Brown et al. (2010)
		Base de datos/ Reportes de caso	Cambridge et al. (2011)
		Escala de evaluación (SCEA)	Deffew (2019)
		Encuesta "Attitudes to Sexuality Questionnaire-	Pebdani (2016)
		Individuals with an Intellectual Disability".	
		Observación directa no participante	Eastgate et al., (2012)
		Entrevista semiestructurada	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
Padres de familia/cuidadores	6	Revisión sistemática	Conod & Servais (2008)
			Mall & Swartz (2012)
			Cesnik & Zerbini (2017)
		Revisión documental	Alexander & Gómez (2017)
			Holland-Hall & Quint (2017)
		Escala Likert	Parchomiuk (2013)
Educadores	1	Escala Likert	Martínez et al., (2011)
Grupos mixtos	7	Revisión sistemática	Eastgate (2008)
			Le Gallez et al. (2018)
			Chipoco (2016)
		Entrevista semiestructurada	Billeke et al., (2018)
		Autoetnografía	Winges-Yanez (2014)

	Entrevista estructurada	Kijak (2013)
	Revisión documental	Luna & Jácome (2019)

En 10 de los estudios se abordaron personas con discapacidad intelectual (básicamente con discapacidad leve), en seis de ellos padres de familia/cuidadores, en seis estudios se abordó personal de salud, en siete investigaciones grupos mixtos (personas con discapacidad y educadores, padres y educadores, padres y profesionales de la salud). En la mitad de los artículos que abordaron a personas con discapacidad intelectual se reportan estudios de tipo cualitativo orientados a través de entrevistas semiestructuradas, la técnica más utilizada. Otras estrategias utilizadas con las personas con discapacidad intelectual fueron las encuestas y escalas de evaluación y conocimientos y las revisiones sistemáticas.

En los estudios enfocados a los padres/cuidadores se utilizaron diversidad de estrategias que implicaron el análisis de remisiones y reportes de caso provenientes de bases de datos, el uso de escalas y encuestas validadas y la observación no participante, mientras solo en un caso de utilizó la entrevista semiestructurada. Los estudios teóricos como la revisión sistemática y la revisión documental primaron en los artículos que involucran al personal de salud al igual que en aquellos que integran grupos mixtos donde además se implementó la autoetnografía y las entrevistas de tipo semiestructurado y estructurado. Solo un estudio tuvo en cuenta a los educadores y este se realizó mediante la implementación de una escala Likert. Es notorio que en los estudios que se centraron en las personas con discapacidad intelectual se privilegió la entrevista semiestructurada sobre otras estrategias de abordaje lo que permite darles la voz y visualizar a profundidad sus circunstancias, necesidades y problemáticas. Sería importante que en adelante se realizaran en mayor medida acercamientos cualitativos a los demás actores involucrados.

Principales hallazgos

Surgieron seis temáticas generales a partir de las cuales se han desarrollado avances reportados en los trabajos analizados en este estudio: “Conocimientos y actitudes de las personas con discapacidad cognitiva frente a la sexualidad y la reproducción”, “Placer, erotismo y afectividad”, “Prácticas y comportamientos sexuales”, “Actitudes y percepciones de profesionales de la salud y cuidadores”, “Problemáticas de salud sexual y reproductiva” y “Barreras para el abordaje de la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva”. En este aparte se presentan los hallazgos más relevantes en cada uno de estos campos temáticos, partiendo de las categorías emergentes producto del análisis hermenéutico realizado.

Conocimientos y actitudes de las personas con discapacidad cognitiva frente a la sexualidad y la reproducción

A continuación, se presenta la Tabla No. 1 con las principales categorías emergentes en relación con los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad y la reproducción en personas con discapacidad cognitiva.

Tabla No. 1. Conocimientos y actitudes de las personas con discapacidad cognitiva frente a la sexualidad y la reproducción

HALLAZGOS	AUTORES
Acceso limitado a información sobre sexualidad y reproducción	Turner & Crane (2016)
A las personas con discapacidad intelectual les resulta difícil entender y usar adecuadamente los métodos de barrera (condones y diafragmas)	Turner & Crane (2016)
Bajo conocimiento sobre citas, la intimidad e interacciones sexuales	Dukes & McGuire (2009)
Poca información sobre cómo dar un consentimiento para actividad sexual.	Eastgate (2008)
Los estándares de belleza y corporales causan sufrimiento y estigmatización en las mujeres	Chipoco (2016)

Deseo de relaciones íntimas, pero oportunidades limitadas y dificultades	Eastgate et al., (2012)
Los adultos con discapacidad valoran tener con quien expresarse sobre la sexualidad	Eastgate et al., (2012)
El sexo se asocia con el matrimonio y tener hijos	Turner & Crane (2016)
Dificultad para comprender los procesos reproductivos	Hoorn (2015)
Las mujeres ven como “no permitido” tener relaciones sexuales con sus parejas	Kijak (2013)

De acuerdo con Turner & Crane (2016) en las personas con discapacidad cognitiva el acceso a información sexual es limitado. De hecho, estudios han demostrado que las personas con discapacidad intelectual tienen bajo conocimiento sobre autocuidado sexual además de que es escasa su familiaridad con aspectos como la intimidad e interacciones sexuales. Su falta de apropiación del sexo seguro incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y no embarazo no deseado (Dukes & McGuire, 2009). Además, Turner & Crane (2016) establecieron que a las personas con discapacidad intelectual les resulta difícil entender y usar adecuadamente los métodos de barrera (condones y diafragmas).

Kijak (2013) estableció que, si bien algunas personas con discapacidad cognitiva leve tienen noción de cómo se concibe un bebé, una parte de ellas no sabe cómo da el proceso de concepción y no conoce que el hombre participa en la fertilización. Igualmente, en muchas ocasiones no pueden explicar con facilidad la idea del embarazo, así como existe en ellos y ellas muy poco conocimiento sobre el parto; los participantes del estudio realizado por este autor mostraron expresiones tales como “un niño nace a través del útero, el ombligo o el pecho en el hospital”. Las mujeres a menudo ven como tabú las relaciones sexuales y muestran temor a “ser atrapadas” (Holland-Hall & Quint 2017). De otra parte, al hablar de sexo muchos participantes suelen asociarlo con el matrimonio y con tener hijos (Horn 2015).

Las personas con discapacidad intelectual reportan deseo de relaciones íntimas, pero sus oportunidades para ello son limitadas. Igualmente muestran deficiencias al momento de negociar relaciones sexuales

según lo descrito por Eastgate et al., (2012). Chipoco (2016), que cuestiona las prácticas de belleza que se imponen sobre las mujeres, que representan valores inalcanzables y que se promueven constantemente en nuestra sociedad para la gran mayoría, reporta que en el caso de las mujeres con discapacidad esto se convierte en sufrimiento y estigmatización.

Son pocas las oportunidades para ellos y ellas de contar con una persona que pueda guiarlos en temas sexuales. Si los adultos con discapacidad cuentan con alguien con quien hablar sobre sexualidad se sienten complacidos, tienen mucho que decir, expresando sentimientos positivos incluso si se habla de experiencias complicadas o estresantes, de acuerdo con lo hallado por Turner & Crane (2016).

Placer, erotismo y afectividad

En la Tabla No. 2. Se describen las categorías que surgieron de los estudios en torno al placer, erotismo y afectividad en personas con discapacidad cognitiva.

Tabla No. 2. Placer, erotismo y afectividad

HALLAZGOS	AUTORES
Las personas con discapacidad intelectual ven como crucial tener una compañía afectiva en sus vidas.	Turner & Crane (2016)
Preocupación sobre el amor, la longevidad de las relaciones y el sentimiento especial hacia sus parejas	Alexander & Gómez (2017)
Culpa, vergüenza, miedo, preocupación por el placer en las mujeres	Alexander & Gómez (2017)
El placer sexual no es “permitido” para las personas con discapacidad,	Alexander & Gómez (2017)
Obstáculos para apoyar a las personas con discapacidad en torno al placer, erotismo y afectividad por resistencias en el contexto	Alexander & Gómez (2017)
	Souza et al., (2017)
Las relaciones de pareja se ven limitadas por el aislamiento y la falta de oportunidad	Eastgate et al., (2012)

Pocas personas con discapacidad adquieren la independencia requerida para vivir en pareja y sostener relaciones	Mandzakova (2013)
A pesar de sus dificultades buscar la gratificación a través de sensaciones placenteras	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
Limitada capacidad de desarrollar relaciones íntimas	Deffew (2019)
Sexualidad inhibida, excluida e ignorada	Alexander & Gómez (2017)

Según un estudio realizado por Turner & Crane (2016), para las personas con discapacidad intelectual es crucial no estar solas afectivamente. La posibilidad de tener alguien especial en su vida le sumaría un cambio a la calidad de su diario vivir. Los adultos con discapacidad intelectual que hablan sobre sus experiencias sexuales sienten preocupación sobre el amor, la duración de las relaciones, el sentimiento especial hacia sus parejas, entre otros aspectos, según lo exponen Alexander & Gómez (2017) quienes añaden que las mujeres pueden llegar a sentir culpa, vergüenza, miedo y preocupación por el placer. Igualmente, los autores reportan que las mujeres pueden sentir pena por ellas mismas al momento de buscar el placer, sin mencionar que en el camino de la búsqueda del placer se requiere de la compañía de otros, de quienes esperarían un apoyo. El placer de tener relaciones con sus parejas suele ser una realidad no “permitida” para las personas con discapacidad quienes a menudo no pueden experimentar de actividades placenteras con sus pares.

Las relaciones afectivas de las personas con discapacidad intelectual en la vida real muchas veces son casi imposibles por el aislamiento y la falta de oportunidad de elección de parejas o amistades (Eastgate et al., 2012). Solo unas cuantas personas con discapacidad intelectual adquieren la independencia que les permite vivir en pareja y sostener relaciones sexuales sin supervisión de sus padres o cuidadores (Mandzakova, 2013). La capacidad de entablar relaciones personales y sexuales se percibe como un factor positivo para las personas en general, pero en el caso de los individuos con discapacidad intelectual

su capacidad de desarrollarlas se ha visto limitada causando así una afectación de su bienestar (Deffew, 2019).

La situación descrita se ve aún más complicada por el hecho de que para algunas organizaciones de apoyo a esta población ayudar a que personas con discapacidad vivan experiencias sexuales, se convierte en una tarea con muchos obstáculos, pues deben enfrentar la oposición de la familia y sentimientos de confusión con respecto a la legalidad de su apoyo (Alexander & Gómez, 2017). Plantean Alexander & Gómez (2017) que la sexualidad, las expresiones sexuales y el placer pueden no ser vistos como importantes para la vida diaria de las personas con discapacidad cognitiva ni se suponen para ellas las necesidades de autoestima, amor y autorrealización. Y es que la sexualidad en este grupo humano se ve inhibida, excluida e ignorada (Alexander & Gómez, 2017). Según Souza et al. (2017), para el ser humano el erotismo y los sentimientos de placer llegan a ser un rasgo que expresa la individualidad y que satisface sus necesidades emocionales y afectivas, pero cuando se trata de las personas en condición de discapacidad, la sexualidad, se convierte en un área de estigmatización y en una esfera de la personalidad desprovista de cualquier deseo sexual a los ojos de los demás.

Prácticas y comportamientos sexuales

Algunos estudios dan cuenta de prácticas y comportamientos sexuales de las personas con discapacidad cognitiva. En la Tabla No. 3 se presentan los hallazgos más significativos. *Tabla No. 3. Prácticas y comportamientos sexuales*

HALLAZGOS	AUTORES
Las personas con discapacidad cognitiva buscan gratificación sexual	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
La autosatisfacción es placentera desde la experiencia de personas con discapacidad	Beadle-Brown et al., (2010)
La masturbación resulta ser la principal práctica sexual	Eastgate (2008)
Las personas entrevistadas admitieron masturbarse utilizando prácticas de riesgo	Kijak (2013)
El comportamiento sexual inapropiado no se debe atribuir al grado de capacidad cognitiva	Gil-Llario et al., (2018)

El significado de las practicas difiere entre mujeres y hombres	Kijak (2013)
---	--------------

A pesar de su comprensión limitada, que puede darse en mayor o menor grado, las personas con discapacidad cognitiva intentan buscar la gratificación a través de sensaciones placenteras, según Katz & Lazcano-Ponce (2008). La autogratisfación es la principal práctica sexual que experimentan las personas con discapacidad cognitiva (Eastgate, 2008; Beadle-Brown et al., 2010). Siendo una experiencia normal, natural y libre para hombres y mujeres, pueden existir algunas dificultades en el caso de las personas con discapacidad cognitiva como la masturbación en lugares públicos, la masturbación muy frecuente o prolongada, muchas veces sin clímax y prácticas que pueden ocasionar lesiones (Eastgate, 2008; Katz & Lazcano-Ponce, 2008). Personas entrevistadas en el estudio realizado por Kijak (2013) en Polonia admitieron masturbarse golpeándose con herramientas, determinados objetos o masturbándose de formas que les pueden causar daño. Gil-Llario et al. (2018), por su parte afirman que cualquier comportamiento sexual inapropiado, como masturbarse en público o invadir el espacio personal de otros, no se debe atribuir al grado de capacidad cognitiva sino a la ausencia de conocimiento sobre sexualidad, lo cual es corroborado por diversos autores (Eastgate, 2008; Eastgate et al., 2012; Greenwood & Wilkinson 2013).

Las caricias para los hombres constituyen el inicio de las actividades sexuales en tanto que para las mujeres se trata de una actividad suficiente para satisfacerlas, según Kijak (2013). De hecho, se reporta que las mujeres rehúyen muchas veces el contacto sexual por no verlo como apropiado para ellas e incluso le temen (Alexander & Gómez, 2017). De acuerdo con Vehmas (2019) se suele considera a los hombres como personas que buscan la intimidad, pero a las mujeres como individuos ingenuos y vulnerables al abuso sexual, lo cual explica su marcada inhibición.

Actitudes y percepciones de profesionales de la salud y cuidadores

Las actitudes y percepciones de los profesionales de la salud y los cuidadores con respecto al manejo de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva, según reportan algunos autores, se resumen en la Tabla No. 4.

Tabla No. 4. Actitudes y percepciones de profesionales de la salud y cuidadores

HALLAZGOS	AUTORES
Las personas con discapacidad intelectual son descritas como solitarias, sin poder y vulnerables al abuso por parte de cuidadores y personal de salud.	Eastgate et al., (2012)
Los trabajadores de apoyo anticipan sus creencias en la valoración de las realidades sexuales de las personas con discapacidad cognitiva	Alexander & Gómez (2017)
Se mantienen las actitudes restrictivas en la sociedad hacia la expresión sexual de las personas con discapacidad cognitiva	Eastgate et al., (2012)
Para el modelo médico, la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual no se considera como positiva, ni siquiera desde una perspectiva física.	Parchomiuk (2013)
Se presentan prejuicios frente a la realización de talleres sobre sexualidad para las personas con discapacidad intelectual por fomentar comportamientos “insanos”	Alexander & Gómez (2017)
Las necesidades y derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual se ven sujetas a limitaciones sociales	Eastgate et al., (2012)
Las mujeres con discapacidad intelectual se enfrentan a actitudes negativas por parte de los médicos hacia el embarazo en ellas y tienen menos probabilidad de recibir atención en salud reproductiva	Pebdani (2016)
La sexualidad resulta ser un tema controversial para los padres	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
Los familiares admiten malestar, fuertes preocupaciones del cuidado de hijos de las personas con discapacidad intelectual y necesidad de apoyo	Eastgate et al., (2012)

Las madres de adolescentes con discapacidad cognitiva dicen que sus hijos no están interesados en formar relaciones sexuales	Baines et al., (2018)
Los médicos de manera inadvertida pueden llegar a albergar prejuicios y/o no saber la manera correcta de atender la salud sexual de personas con discapacidad intelectual	Greenwood & Wilkinson (2013)

Según Alexander & Gómez (2017) los trabajadores que acompañan a las personas en condición de discapacidad cognitiva anticipan sus creencias frente a la sexualidad y consideran que algunos temas tienen un límite. Los profesionales médicos, aunque hacen todo lo posible para brindar una atención optima a sus pacientes con discapacidad intelectual, de manera inadvertida pueden llegar a albergar prejuicios y/o no saber la manera correcta de cuidarlos (Greenwood & Wilkinson 2013). De acuerdo con un estudio realizado en Polonia en el contexto de la salud, desde el modelo médico individual la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual se cataloga como un problema y se ve como una “tragedia personal” que resta capacidad de satisfacer necesidades sexuales a diferencia de las personas con discapacidad física. La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual muchas veces no se ve limitada por los aspectos corporales, sino por la percepción social, las etiquetas y ciertas actitudes de las personas (Parchomiuk, 2013). De acuerdo con Pebdani (2016) las mujeres con discapacidad intelectual se enfrentan a actitudes negativas por parte de los médicos hacia el embarazo en ellas y tienen menos probabilidad de recibir atención en salud reproductiva.

Quienes apoyan los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual describen su sexualidad como una experiencia fuertemente negativa, abrumadora y con limitaciones sociales, con pocas oportunidades para hacer amistades o para tener relaciones sexuales. Incluso, las actitudes que se tienen hacia las personas con discapacidad intelectual han pasado de verlos como asexuales “vulnerables” a considerarlos como posibles delincuentes sexuales (Eastgate et al., 2012). Realizar talleres sobre

sexualidad para las personas con discapacidad intelectual suele ser visto como fomentar comportamientos “insanos” que resulta mejor eliminar (Alexander & Gómez, 2017).

Las madres de adolescentes con discapacidad cognitiva afirman que sus hijos no están interesados en tener relaciones sexuales, en comparación con otros adolescentes de su edad, según un estudio reportado por Baines et al., (2018). En el caso de sus hijas mujeres, la mayor preocupación frente a su sexualidad es el embarazo. Exponen que no hablar del tema es una forma de protección frente a ese riesgo. Al momento de hablar de relaciones sexuales en las personas con discapacidad cognitiva los familiares admiten malestar y fuertes preocupaciones frente al cuidado de los hijos que podrían llegar a tener como fruto de estas experiencias. Padres y miembros del personal de salud reconocen su necesidad de recibir más acompañamiento a nivel de educación sexual adecuada a las personas con discapacidad cognitiva, así como apoyo en cuestiones legales y éticas (Eastgate et al., 2012). Y es que se requiere implementar herramientas didácticas adecuadas a las personas con discapacidad cognitiva para el logro de buenos resultados, según lo observado por Billeke et al. (2018).

Problemáticas de salud sexual y reproductiva

En los estudios revisados las problemáticas de salud sexual y reproductiva ocupan un lugar central. En la Tabla No. 5., se presentan los principales hallazgos sobre este particular.

Tabla No. 5. Problemáticas de salud sexual y reproductiva

HALLAZGOS	AUTORES
Temor social que limita la aceptación de su sexualidad	Alexander & Gómez (2017)
Se considera que las relaciones de pareja son ilegales	Eastgate et al., (2012)
El ejercicio de derechos sexuales y reproductivos puede verse limitado por su falta de autonomía	Le Gallez et al., (2018)

Poca atención a las necesidades sexuales de las personas con discapacidad intelectual	Eastgate et al., (2012)
Sexualidad avergonzada, segregada y silenciada	Turner & Crane (2016)
Necesidad de supervisión del uso de anticonceptivos	Eastgate (2008)
Dificultad para entender y usar adecuadamente los métodos de barrera	Eastgate (2008)
Las personas con discapacidad intelectual muestran temor a los encuentros sexuales	Kijak (2013)
Dificultad para comprender lo que es la satisfacción sexual por parte de las personas con discapacidad	Kijak (2013)
Tendencia a la negación del sexo seguro	Dukes & McGuire (2009)
Riesgo de infecciones o enfermedades de transmisión sexual	Dukes & McGuire (2009)
	Kijak (2013)
	Eastgate et al., (2012)
	Conod & Servais (2008)
Conocimiento sexual pobre por educación sexual limitada o ineficaz	Eastgate et al., (2012)
	Dukes & McGuire (2009)
Educación sexual tradicional y represiva	Gil-Llario et al., (2018)
El acceso a la industria del sexo es identificado como nueva forma de riesgo	Eastgate et al., (2012)
Alta probabilidad de sufrir abuso sexual.	Beadle-Brown et al., (2010)
Deficiente reconocimiento y subregistro del abuso sexual	Cambridge et al., (2011)
Entre las personas con discapacidad el abuso sexual es amplio y prevalece en las mujeres	Cambridge et al., (2011)
En el abuso sexual a personas con discapacidad intelectual casi siempre los perpetradores son hombres conocidos	Cambridge et al., (2011)
Las mujeres son vistas como más vulnerables al abuso requieren más protección	Vehmas (2019)
Las mujeres a menudo reportan experiencias negativas con el sexo	Stoffelen et al., (2017)

Las mujeres que sufren abuso a menudo no lo reconocen	Gil-Llario et al., (2018)
Las intervenciones quirúrgicas resultan ser a menudo la manera más segura de anticoncepción	Conod & Servais (2008)
Entre las personas con discapacidad intelectual puede haber factores de riesgo para el desarrollo de prácticas de abuso sexual hacia otros	Beadle-Brown et al., (2010)
	Eastgate (2008)
Las personas con discapacidad intelectual requieren desarrollar la capacidad de discernir entre lo aceptable o no	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
Se evidencian deficiencias en lo relativo al conocimiento y manejo de la higiene menstrual	Holland-Hall & Quint (2017)

Como ya se ha destacado, los estudios han mostrado que las personas con discapacidad cognitiva tienen niveles bajos de conocimiento sobre la sexualidad y limitaciones para su expresión (Dukes & McGuire 2009). Alexander & Gómez (2017) se refieren a que se produce un temor colectivo y social con respecto a que las personas con discapacidad tengan la posibilidad de tener descendencia y que como resultado tengan hijos con discapacidad, lo que tiene consecuencias en su realidad con respecto a la sexualidad. Según estos autores, esta creencia tiene semejanzas con el racismo y sustenta la eugenesia. Las personas con discapacidad cognitiva tienen los mismos derechos que cualquier otra persona, pero con respecto a la toma de decisiones sobre el embarazo y la crianza de los hijos, se enfrentan a muchos problemas tales como que su familia deberá encargarse del bebé y puede no estar dispuesta o no ser capaz de brindarle el apoyo necesario a este nuevo miembro de la familia, según lo plantea Eastgate (2008).

El ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad cognitiva puede verse limitado por su falta de autonomía, de acuerdo con Le Gallez et al., (2018); siendo la autonomía una exigencia esencial para contraer matrimonio, esta posibilidad se ve limitada para ellas. Cuando una mujer con discapacidad cognitiva queda en estado de embarazo, sus alternativas se reducen por lo general

a que sus padres tomen la decisión de dar el bebé en adopción o interrumpir el embarazo, por lo tanto, las barreras que deben enfrentar al momento de la reproducción son mayores que las de otras mujeres según lo expone Pebdani (2016). Los problemas en el uso de anticonceptivos pueden hacer pensar que las intervenciones quirúrgicas sean la manera más segura de evitar un embarazo en las mujeres con discapacidad cognitiva. De otra parte, los embarazos no deseados y la anticoncepción no son el único problema que enfrentan las personas con discapacidad intelectual ya que también están las infecciones de transmisión sexual que resultan frecuentes en ellas cuando tienen vida sexual activa (Conod & Servais (2008).

Según el estudio de Kijak (2013), en el cual se hizo un análisis de algunas problemáticas que enfrentan las personas con discapacidad cognitiva y que exteriorizaron en la entrevista que les fue realizada, las personas con discapacidad cognitiva sienten miedo ante los encuentros sexuales y muestran poca claridad en saber qué es satisfacer al otro. El apoyo a las relaciones sexuales seguras es reconocido como un desafío y una tarea compleja (Eastgate et al., 2012). Las personas con discapacidad cognitiva pueden desistir del uso de cualquier método de protección contra el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual por falta de conocimiento o por una sensación de “incomodidad” o “disgusto” que algunos reportan, así como por dificultades al momento de aplicar métodos anticonceptivos (Kijak, 2013). De otra parte, las adolescentes con discapacidad cognitiva muestran a menudo deficiencias en lo relativo al manejo de la higiene menstrual debido a las dificultades que el cambio de almohadillas puede implicar para ellas (Holland-Hall & Quint 2017).

Aunque se está construyendo una mirada más homogénea con respecto al debate sobre la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva, esta se sigue presentando como una dificultad y es mayor cuando las personas presentan grados más altos de discapacidad. Entre las consecuencias que enfrentan se encuentran sus problemas para construir relaciones estables con una pareja y tener vidas sexuales

satisfactorias (Kijak, 2013). Igualmente, las mujeres con discapacidad cognitiva requieren tener un acompañamiento médico adecuado para la anticoncepción ya que algunos medicamentos pueden interactuar con la anticoncepción oral (Eastgate, 2008).

Un aspecto que es relevante es que los hombres y mujeres con discapacidad intelectual tienen mayor riesgo de abuso sexual que otras personas. Este abuso puede venir de la familia, trabajadores de apoyo o personas de sus entornos sociales (Eastgate, 2008). Los datos disponibles sobre el abuso sexual en las personas con discapacidad intelectual son solo la “punta del iceberg” ya que existe un deficiente reconocimiento y subregistro (Cambridge et al., 2011).

Según lo establecido por Cambridge et al. (2011), el 68, 8% de las personas con discapacidad intelectual que sufren abuso sexual eran mujeres y el 93, 5 % de los perpetradores eran hombres, según los datos de un estudio realizado en Canterbury, Inglaterra. Los autores plantean que algunos patrones y relaciones primarias que se refieren en la investigación de abuso sexual a personas con discapacidad intelectual se relacionan con que casi todos los perpetradores son hombre conocidos y que tanto hombres como mujeres con discapacidad son vulnerables a estos actos. Beadle-Brown et al., (2010), en cuanto el patrón de abuso, establecen en un estudio analítico sobre 1926 casos realizado en Kent, Inglaterra, que casi la mitad de los participantes habían experimentado abuso físico y cerca de una quinta parte había sufrido abuso sexual. Las mujeres que sufren abuso sexual a menudo no lo reconocen o son animadas a no hablar de este, en tanto que los hombres que lo experimentan al no lograr entender lo que está pasando interiorizan la acción y como resultado se vuelven más agresivos, de acuerdo con (Gil-Llario et al., 2018).

Las mujeres suelen ser vistas como individuos ingenuos, más vulnerables para abusos sexuales y quienes en consecuencia necesitan más protección (Vehmas, 2019). Según Stoffelen et al. (2017) existen cuatro factores importantes que contribuyen a las experiencias generalmente negativas con el sexo reportadas

por mujeres con discapacidad intelectual: 1) falta de autonomía sexual, 2) la naturaleza de la actividad sexual, 3) el hecho que las actividades son principalmente experimentadas a nivel físico y 4) muchas experiencias con relaciones de abuso sexual.

Algunos estudios afirman que la discapacidad intelectual puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de prácticas de abuso sexual. La discapacidad intelectual en sí misma no es un determinante que aumente el riesgo de cometer un delito sexual, pero algunas personas presentan factores de riesgo tales como experiencias pasadas de abuso sexual, deficiente acceso a la educación e información pertinente, dificultades para aprender normativas sociales de comportamiento sexual y el aislamiento social y falta de aprobación para experimentar relaciones sexuales (Eastgate, 2008). De otra parte, Eastgate et al., (2012) en un estudio con trabajadores sociales y cuidadores reportan que los participantes expresan su preocupación por el acceso de las personas con discapacidad intelectual a la industria del sexo, es decir a espectáculos, bares de topless y trabajadoras sexuales. Se percibe vulnerabilidad de las personas con discapacidad cognitiva frente al uso de nuevas tecnologías, incluyendo la pornografía, “citas” en línea y teléfonos móviles que pueden ser herramientas que impliquen abuso, aunque falta más investigación en esta área Eastgate et al., (2012). Las personas con discapacidad intelectual necesitan experiencias positivas y educación adecuada para para desarrollar la capacidad de discernir entre lo aceptable o no (Katz & Lazcano-Ponce 2008).

La educación sexual tradicional de las personas con discapacidad intelectual se caracteriza por buscar controlar sus impulsos de manera represiva, proporcionar conocimiento teórico sin ninguna aplicación en la vida diaria y desconocer su participación en la toma de decisiones Gil-Llario et al., (2018). Desde la perspectiva de la salud pública se ha empezado a visualizar la importancia de la educación sexual

temprana, higiene genital, prevención de embarazos no deseados, prevención de infecciones de transmisión sexual y poner fin al abuso sexual (Katz & Lazcano-Ponce 2008).

Barreras para el abordaje de la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva

Algunas barreras para el abordaje de la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva son analizadas por los autores en los estudios revisados. Estas son presentadas en la Tabla No.6.

Tabla No. 6. Barreras para el abordaje de la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva

HALLAZGOS	AUTORES
En la atención en salud sexual y reproductiva ha privilegiado la esterilización quirúrgica	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
En personas con discapacidad cognitiva el conocimiento sexual es pobre y la educación sexual limitada	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
Barreras legales limitan el reconocimiento de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual	Turner & Crane (2016)
	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
La educación de la sexualidad en los hijos cuando tienen discapacidad intelectual resulta ser controversial para las familias	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
La educación sexual a población con discapacidad cognitiva representa un desafío para los profesionales de la salud	Katz & Lazcano-Ponce (2008)
	Cesnik & Zerbini (2017)
Las personas con discapacidad a menudo no logran desarrollos cognitivos para la toma de decisiones.	Gil-Llario et al., (2018)
Las personas con discapacidad no tienen adecuado conocimiento del uso de condones ni acceso a ellos	Eastgate (2008)
La falta de educación y manejo de pacientes con discapacidad intelectual crea barreras para la eficacia de atención médica	Greenwood & Wilkinson (2013)
La educación sexual no se da con una información precisa acorde con el nivel cognitivo/es necesario el uso de herramientas didácticas adecuadas	Billeke et al., (2018)
La participación de mujeres con discapacidad intelectual puede resultar escasa en la investigación	Hoorn (2015)

Los profesionales en la salud no cuentan con formación adecuada para el afrontamiento de la sexualidad en la discapacidad intelectual	Cesnik & Zerbini (2017)
Malestar del personal de salud al hablar asuntos sexuales con pacientes con discapacidad intelectual	Mall & Swartz (2012)
Las personas con discapacidad cognitiva están sujetas al silencio	Eastgate (2012)
	Luna & Jácome (2019)
El derecho a ejercer una vida sexual plena es un asunto poco abierto a la discusión	Martínez et al., (2011)
La falta de educación sobre sexualidad hace que las personas con discapacidad no logren tener una identidad sexual	Winges-Yanez (2014)
No se reconoce la diversidad sexual de las personas con discapacidad cognitiva	Eastgate et al., (2012)
	Turner & Crane (2016)

Durante muchos años se ha enfocado la atención en salud sexual a personas con discapacidad intelectual privilegiando la esterilización quirúrgica como parte de los programas de salud sexual y reproductiva. Se reconocen en poca medida sus deseos y necesidades lo cual se refleja en un conocimiento sexual pobre y educación sexual limitada. (Katz & Lazcano-Ponce 2008). Igualmente, con frecuencia la educación sexual no se da con una información precisa acorde con el nivel cognitivo, lo que hace necesario el uso de herramientas didácticas apropiadas (Billeke et al., 2018).

Las barreras legales inciden en la negación del sistema sobre la sexualidad de personas con discapacidad intelectual. Las entidades gubernamentales a menudo restringen para ellas la posibilidad de construir una pareja (Turner & Crane, 2016). Así mismo, aunque se desarrollen programas, algunas normas legales causan confusión y limitan la educación sexual a este grupo humano (Katz & Lazcano-Ponce (2008).

Los profesionales de salud pueden sentirse inseguros de tratar temáticas de sexualidad en población con discapacidad intelectual (Cesnik & Zerbini 2017); incluso pueden presentar incomodidad al tener que

hacerlo (Mall & Swartz 2012). De igual modo, el malestar de la familia al hablar de asuntos sexuales, que suele ser frecuente, se ve aumentado cuando sus hijos tienen una condición de discapacidad intelectual (Mall & Swartz 2012). Esto lleva a que las personas con discapacidad intelectual estén sujetas al silencio y evasión en lo relacionado con la sexualidad en la vida diaria y a información deficiente sobre sexualidad (Eastgate, 2012, Luna & Jácome, 2019). Lo anterior las hace susceptibles de mayores riesgos como las infecciones de transmisión sexual ya que la posibilidad de infección puede ser mayor para una persona sexualmente activa con discapacidad cognitiva cuando presenta desconocimiento de la transmisión sexual, no puede acceder a condones, no posee ayuda para obtenerlos y o no conoce su adecuado uso (Eastgate, 2008). La falta de educación y manejo de pacientes con discapacidad cognitiva reduce la eficacia de atención médica (Greenwood & Wilkinson 2013).

Es así como la población con discapacidad cognitiva representa un desafío para los profesionales de la salud, al momento de educarla sobre sexualidad y para lo cual se necesita la participación de los padres, profesores y la sociedad en general (Katz & Lazcano-Ponce (2008). La sexualidad en personas con mayor grado de discapacidad intelectual constituye un reto especial haciendo necesario una mayor comprensión del tipo de comportamiento sexual de estas personas y el valor de la sexualidad para ellas (Kijak, 2013). De otra parte, la capacidad para consentir relaciones sexuales puede ser limitada o complicada de evaluar en el caso de las personas con discapacidad intelectual, al mismo tiempo que se presentan barreras al momento de identificar el abuso sexual (Eastgate, 2008).

Un último punto de relevancia es que no se suele reconocer la diversidad sexual de las personas con discapacidad cognitiva porque existen prejuicios que limitan esa posibilidad (Eastgate, 2012). Por ejemplo, considerar que una mujer con discapacidad cognitiva pueda ser bisexual es algo que va a negar, ya que las creencias en ocasiones resultan ser más importantes que los derechos de las demás personas (Turner & Crane, 2016). Por la falta de educación sobre sexualidad, identidad sexual, orientación sexual,

sexo, expresiones sexuales, entre otros aspectos, puede resultar difícil para que las personas con discapacidad lograr tener una identidad propia que se desligue de los prejuicios de las familias, como lo puede ser la identidad sexual queer, según Wings-Yanez, (2014). El derecho a ejercer una vida sexual plena en las personas con discapacidad intelectual sigue siendo un tema poco abierto a la discusión y aun en la actualidad los temas relacionados con la sexualidad siguen siendo controversiales (Martínez, 2011).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el momento presente la sexualidad tiende a ser concebida como un escenario de derechos y en esa medida se han gestado cambios importantes en el modo de concebir y analizar la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva, lo que incide en que cada vez sea mayor el abordaje de esta realidad a través de la investigación enmarcada en los derechos sexuales y reproductivos y la utilización de métodos de recolección de información que se centran en la perspectiva de los sujetos.

Estados Unidos y otros países desarrollados están a la cabeza de los estudios sobre salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad cognitiva, en los cuales se privilegian los métodos cualitativos que permiten profundizar en una realidad que cada vez ocupa mayor interés por parte de los autores.

Las personas con discapacidad cognitiva, si bien muestran motivación por tener una pareja y expresan necesidad de relacionarse afectiva y eróticamente, enfrentan una sexualidad negada, poco reconocida, sujeta al silencio y la falta de educación sexual, dados los prejuicios y la estigmatización que esta suscita en la sociedad. La posibilidad de un embarazo y las implicaciones del mismo hacen que en el caso de las mujeres la situación sea aún más restrictiva; estas suelen ser vistas como personas ingenuas y vulnerables frente al abuso sexual y por lo tanto requeridas de protección, más no sujetos de derechos y empoderamiento. Los programas con frecuencia se centran en la esterilización como método

anticoncepcional sin ofrecer otras alternativas preventivas y educativas que puedan orientar a las mujeres en su autocuidado, como es el caso de una adecuada higiene menstrual.

Se detectan, según los estudios, falencias en la comprensión del proceso reproductivo por parte de las personas con discapacidad cognitiva quienes no pueden explicar a menudo cómo se dan la concepción, el embarazo, el parto y la anticoncepción, lo cual se puede explicar en buena parte por la falta de una educación sexual positiva y de métodos didácticos apropiados a sus necesidades. Como se ha explicado anteriormente, las personas con discapacidad cognitiva (particularmente aquellas con discapacidad leve) asisten a escuelas inclusivas donde sin embargo no se contemplan sus realidades y procesos de aprendizaje.

Las familias, cuidadores y personal de salud rehúyen enfrentar las necesidades afectivas y sexuales de las personas con discapacidad cognitiva muchas veces por no saber cómo hacerlo y aspectos que en personas sin discapacidad se aceptan sin dificultad como el enamoramiento, en el caso de ellos y ellas se convierten en un asunto complejo y a menudo rechazado. Padres, cuidadores y miembros del equipo de salud reconocen que requieren ser orientados y acompañados en mayor medida para el enfrentamiento adecuado de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.

La normativa a menudo representa una barrera para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de esta población. Siendo la autonomía un requisito para acceder al matrimonio, esta posibilidad se ve limitada para ellos y ellas. Dadas las restricciones legales y culturales existentes en muchos países, acercarlos a la educación sexual representa un gran reto para quienes lo quieren hacer, además de que esta se suele ver como una “incitación”.

Como los riesgos en salud sexual y reproductiva más destacados se identifican el embarazo no deseado, las altas posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual, las lesiones causadas durante la autosatisfacción y el abuso sexual. Se presenta a menudo desconocimiento y falta de adherencia al uso de métodos anticonceptivos de barrera, requiriéndose acompañamiento para el uso de métodos orales. Queda por reportarse en la investigación la eficacia de métodos inyectables en el caso de este grupo humano. Se presentan también riesgos relacionados con las prácticas de autosatisfacción, en las que pueden presentarse lesiones, lo cual requiere ser atendido y orientado.

El abuso sexual resulta ser una problemática frecuente la cual se ve ampliamente magnificada con la existencia de la creciente industria del sexo y la tecnología, de acuerdo con los estudios revisados . Esta realidad es susceptible de un gran subregistro dada la limitada participación y empoderamiento de este grupo humano.

La diversidad sexual es un aspecto que no cuenta con reconocimiento en este ámbito, lo cual afecta sensiblemente los derechos sexuales y reproductivos de esta población. Es de notar que esta realidad puede implicar una estigmatización múltiple.

Las personas con discapacidad cognitiva valoran la posibilidad de dialogar sobre sus sentimientos y necesidades relacionados con el amor, el placer y el erotismo en tanto que viven situaciones dolorosas en su autoestima, exclusión y represión de sus deseos y carencia de oportunidades para socializar y vivir su afectividad de manera plena.

Por lo anteriormente expuesto surgen las siguientes recomendaciones, considerando la importancia de que cada vez mayor número de países en vías de desarrollo, como los de América Latina, avancen en el abordaje, la investigación y la creación de estrategias de intervención y educación:

- Seguir profundizando en la investigación que considere la participación de las personas con discapacidad cognitiva en que se exploren sus experiencias y necesidades relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos y la violencia sexual.
- Ampliar el abordaje mediante la investigación cualitativa de las experiencias y puntos de vista de padres/cuidadores, personal de salud, educadores, expertos y otros actores de importancia, lo cual puede llevar a comprender en mayor medida las realidades asociadas a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.
- Avanzar en los contextos de la educación formal y no formal en la construcción de estrategias y programas enmarcados en los derechos sexuales y reproductivos adecuados a las necesidades de aprendizaje de las personas con discapacidad cognitiva y a su empoderamiento para una vivencia consentida y segura de su sexualidad.
- Fortalecer la defensoría que pueda favorecer la educación sexual, la sexualidad, las relaciones de pareja y el libre desarrollo de la identidad y orientación sexual de las personas con discapacidad cognitiva. -
Crear espacios de acompañamiento y orientación para cuidadores, familias y personal de salud en torno al abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.
- Profundizar en el estudio de las opciones anticonceptivas y de higiene menstrual de las mujeres con discapacidad cognitiva.

REFERENCIAS

- Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Educere*, 55, 395-402. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6389006>
- Aliansalud. (2010). *Derechos en salud sexual y reproductiva*. Recuperado de: https://www.aliansalud.com.co/Documents/Noticias/Salud_sexual_reproductiva.pdf
- American Association on intellectual and developmental disabilities (2012) *User's guide on Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Support* (11th Ed). Maryland: AAMR.
- Alexander, N. Gómez, M. (2017) Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reproductive Health Matters*. 25(50), 114-120. DOI: 10.1080/09688080.2017.1331690
Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1331690>
- Badilla, L. Carvajal, L. García, V. Solís, D. Ugalde, T. Zamora, K. y Solórzano, J. (2018) Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. 3: 1-30. DOI: <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34400>

- Baines, S. Emerson, E. Robertson, J y Hatton, C. (2018) Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/ moderate intellectual disability. *Baines et al. BMC Public Health*. 18 (667). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5572-9>
- Beadle-Brown, J. Mansell, J. Cambridge, P. Milne, A. y Whelton, B. (2010) Adult protection of people with intellectual disabilities: incidence, nature and responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 23: 573–584. University of Kent, Canterbury. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00561.x>
- Benetti, S. (2011). *Sexualidad, que es. OMS*. Recuperado de: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
- Brenes, M. (2018). *Educacion medica continuada Sexualidad y Discapacidad Intelectual*. Presentación de Educación Médica Continuada. Recuperado de: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19882.72649>
- Betancur López, P. y Urrego Palacio, O. (2014). *Tengo discapacidad intelectual - vivo la sexualidad y el erotismo*. [Trabajo de grado en Desarrollo Educativo y Social]. Repositorio CINDE. Recuperado de: <https://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/1519>
- Bonilla, L. Espejo, K. Galiano, L y Montenegro, G (s.f). *Guía de prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes con Discapacidad Cognitiva leve*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22261/2/Guia%20de%20prevencion%20de%20abuso%20sexual%20en%20DC.pdf>
- Billeke, C. Vega, C. Briones, A. Soto, H. y Paillan, K. (2018) Affective manifestations in young people with intellectual disabilities. *Interdisciplinaria Revista de psicología y ciencias afines*. 35(1): 69-86. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2019-30337-011>
- Castelão, T., Ruiz Schiavob, M., & Jurbergc. (2003). Sexualidade da pessoa com síndrome de Down. *Revista de Salud Publica*, 37(1). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100007
- Cáceres, C.M. (2014). *La educación afectivo-sexual en las personas con discapacidad intelectual y su relación con el trabajo social*. (Trabajo de fin de grado). Universidad de la Laguna. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/307/La+educacion+afectivosexual+en+las+personas+con+discapacidad+intelectual+y+su+relacion+con+el+Trabajo+Socia+I..pdf?sequence=1>

- Cambridge, P. Beadle-Marron, J. Milne, A. Mansell, J and Beckie, W. (2011) Patterns of risk in adult protection referrals for sexual abuse and people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 24: 18–132. University of Kent at Canterbury, UK.
Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00574.x>
- Center for reproductive rights. (s.f). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Recuperado de: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RRHR_span_0906_quinta.pdf
- Cerisuelo, S. (2016). *Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad*. (Trabajo final de Máster) Universidad Jaume I, España. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/316735187_Actitudes_hacia_la_sexualidad_de_las_personas_con_discapacidad
- Cesnik, V. Zerbini, T. (2017). *Sexuality education for health professionals: A literature review*. *Estudios de Psicología* (Campinas). 34(1): 161-172. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395354221016>
- Conod, L. Servais, L. (2008). Sexual life in subjects with intellectual disability. *Salud publica Mex*, 50 (2):230-238. Recuperado de: doi: 10.1590/s0036-36342008000800017. PMID: 18470352.
- Cruz Roja Española. (s.f). *Sexualidad*. Manual 003. Recuperado de: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/003.pdf>
- Cruz Pérez, P (2015) Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5 (42): 745. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140594362015000200007
- Chipoco, C. (2016) Barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad en el ejercicio de su sexualidad y autodeterminación reproductiva. *La manzana de la discordiam* 11(2): 7-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765619>
- Chávez, M. Álvarez, J. (2012) Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*. 22 (1): 89-98. Recuperado de: <https://doi.org/10.25009/pys.v22i1.560>
- Deffew, A. (2019) *Intimate Relationships and Sexuality for Adults with an Intellectual Disability: Exploring the views of Adult Intellectual Disability Service Providers and their Staff members* [Tesis de doctorado] University of Limerick (Irlanda). Doctoral Programme in Clinical Psychology. Recuperado de: https://ulir.ul.ie/bitstream/handle/10344/8573/Deffew_2019_Intimate.pdf?sequence=2

- Dukes, E y McGuire, B. (2009) Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(8), 727-734. Recuperado de: doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x
- Earp, B. y Moen, O. (2017). Paying for sex — only for people with disabilities? *Journal of Medical Ethics*, 42(1). Recuperado de: <https://jme.bmj.com/content/42/1/54>
- Eastgate, G. (2008) Sexual health for people with intellectual disability January. *Salud publica de Mexico*. 50 (2), 255-9. DOI: 10.1590/S0036-36342008000800019
- Eastgate, G. Scheermeyer, E. y Driel, M. (2012) Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian Family Physician*. 41(3), 135-139. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/221683681_Intellectual_disability_sexuality_and_sexual_abuse_prevention_A_study_of_family_members_and_support_workers
- Fallas, L. P. (2018). Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3), 1-30. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/34400/34058>
- Feaps. (S.F). *Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestion de derechos*. Comunidad Valenciana . Recuperado de: https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/PUBLICACIONES_ARTICULOS/aF_Feaps_guiasexualidad.pdf
- Fondo de la Naciones Unidas para el Desarrollo, UNFPA (2018). *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales y reproductivos*. New York: UNFPA.
- Fulgueira, M. Boti, R. Hechavarría, J. Quevedo, M. y Pachot, S (2000) *Aspectos sociales de la sexualidad*. Revista Información Científica, 27 (3). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143728>
- García, C. y Sánchez, A. (2001). *Clasificación de la OMS sobre discapacidad*. Artículos y notas. Recuperado de: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- Garvia, B. (2010). *Sexualidad y síndrome de Down*. Revista medica internacional sobre el síndrome de Down. Recuperado de: https://www.fcsd.org/es/sexualidad-y-s%C3%ADndromededown_14456.pdf
- Ginevra, M. (2016) The Differential Effects of Autism and Down's Syndrome on Sexual behavior. *Autismo Res*. 9(1), 131 – 140. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26055556>

- Gill-Llario, M. Morell-Mengual, C. Ballester-Arnal, R. y Diaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 62 (1), 72-80. doi: 10.1111/jir.12455
- Gomez, Y. (2015). Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana* 21, 136-153. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n21/1984-6487-sess-21-00136.pdf>
- Gutiérrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Piramide Ediciones Sa Madrid: Pirámide.
- Hernández, I. Ruiz, A. García, L (s.f). *Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual: ¿Está preparada nuestra sociedad?* Escuela de Medicina y Ciencias de la salud. Universidad del Rosario. Recuperado de: <https://www.urosario.edu.co/UniversidadCiencia-y-Desarrollo/Derechos-sexuales-yreproductivos/>
- Holland, C. Quint, E. (2017) Sexuality and disability in Adolescents. *Pediatr Clin N Am*. 64, 435-449. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.011>
- Hoorn, M. (2015) *Intellectual disability and sexuality: the missing link*. Michigan University. Senior Honors Theses. 427. Recuperado de: <https://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1429&context=honors>
- Instituto Colombiano Bienestar Familiar. (2010). *Discapacidad cognitiva. Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Discapacidad cognitiva*. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartillacognitiva-7.pdf>
- Illanes, L, Letelier, M.T.(2012). Implementación de un programa de inclusión a la educación superior de jóvenes con necesidades educativas especiales por discapacidad cognitiva en la Universidad Andrés Bello. *Revista Perspectiva Educativa*, 51(2): 69-87. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/xmlui/bitstream/handle/11181/3460/Implementacion_programa.pdf?sequence=1
- Katz, G. y Lazcano-Ponce E. (2008) Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. *Salud publica Méx*. 50(2), 239-254. Recuperado de: doi: 10.1590 / s0036-36342008000800018.
- Kattari, S. y Turner, G. (2017) Examining More Inclusive Approaches to Social Work, Physical Disability, and Sexuality. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 16(1), 38-53 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28187696>

- Kijak, R. (2013) The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sex Disabil.* 31, 109-123. Recuperado de: doi: 10.1007/s11195-013-9294-8
- Losa Miranda, S. (2016)- *La educación sexual en el ámbito de la discapacidad intelectual: identificación de buenas prácticas*. [Tesis de grado enfermería]. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17939/TFG-H468.pdf;jsessionid=6A91177F9757639A850028BA7F84F495?sequence=1>
- Le Gallez, I. Keith, R. Choong, K y Dewson, H. (2018) Sexual rights, mental disorder and intellectual disability. Part 1. Principles and law. *BJPsych Advances.* 24(5), 334-345. Recuperado de: doi: 10.1192 / bja.2018.32
- Luna, N. M., Jácome Mora M. P. (2019) Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. *Sexualidad, Salud y Sociedad,* 33, 101-117. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.06.a>
- Marques, B. Carvalho, M. Vasconcellos, O. Renattini, T. y Pinto, C (2009) *Sexuality and Persons with Down syndrome.* Brazil. Pediatrics Faculty Publication. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/2404/d05b537f5ff15924d761c5f5eded8a0027f9.pdf>
- Martínez, G. Ramírez, E. Cavazos, D. Martínez, Z. y Mullet, E. (2014) Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia Uanl.* 15 (4), 436-444. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3814224>
- Mall, S, y Swartz, L. (2012) Sexuality, disability and human rights: strengthening healthcare for disabled people. *South African Medical Journal.* 102(10), 792-793. Recuperado de: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/6052>
- Mandzakova, S (2013). *Sexuality and sex education in individuals with intellectual disability in social care homes.* Developmental Disabilities - Molecules Involved, Diagnosis, and Clinical Care Recuperado de: DOI: 10.5772/55782
- Meresman, S. (2012). *Es parte de la vida Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia.* Gobierno de la Argentina. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004887.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional (2017). *Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva.* Bogotá. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles360293_foto_portada.pdf
- Ministerio de Educación Nacional (s.f) *Orientaciones pedagógicas para la atención a estudiantes con discapacidad cognitiva.* Recuperado de:

http://portalapp.mineducacion.gov.co/drupal/files/nee/docs/orientaciones_cognitiva1.pdf

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2010). *Politica Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Bogota. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2018). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud*. Bogota. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexualesderechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2019). *Derechos sexuales*. Bogota: Ministerio de salud y protección social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>

Ministerio de Justicia y Derecho (2018). *Ley 1915 por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos*. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87419>

Molina, D. T. (2011). Significado de la educación sexual en un contexto de diversidad de venezuela. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 415-444. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2931/293122834019/1>.

Montoya, N. (2005). ¿Qué es el estado del arte? *Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular*, 3(5), 73-75. doi: <https://doi.org/10.19052/>

Navarro, Y. Torrico E. y López, J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4 (2), 75-92. Recuperado de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hUgdPMdhicJ:https://dialnet.unirioja.es/s/download/articulo/3276492.pdf+&cd=22&hl=es419&ct=clnk&gl=co>

Nichcy. (2010). *Discapacidades intelectuales*. Centro nacional de diseminacion de informacion para niños con discapacidad. Recuperado de: https://www.parentcenterhub.org/wpcontent/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf

Greenwood, N y Wilkinson, J. (2013) Sexual and Reproductive Health Care for Women with Intellectual Disabilities: A Primary Care Perspective. *Journal of Family Medicine*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/642472>

Organización Mundial de la Salud.OMS (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Banco mundial. Recuperado de: https://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2019). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Organización mundial de la salud. Recuperado de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Organización Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2017) *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/59b6de1c4.pdf>
- Palacio, O. G. (2016). *Guía para construir estados del arte*. International Corporation of Networks of Knowledge. Recuperado de: <http://iconk.org/docs/guiaea.pdf>
- Patiño, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Folios* (44), 165-179. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>
- Parchomiuk, M. (2013) Modelo of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with an intellectual disability. *Sex Disabil.* 31, 125-139. Recuperado de: doi: 10.1007/s11195-012-9285-1
- Pérez. (2008). Síndrome Down: visión y perspectiva desde el contexto familiar en el círculo infantil especial. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 24(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200006
- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica* (15), 101-122. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222330322016000100007&lng=es&tlng=es.
- Pebdani, R. (2016) Attitudes of Group Home Employees Towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sex Disabil.* 34, 329–339. Recuperado de: DOI 10.1007/s11195-016-9
- Planned Parenthood. (2019). *¿Que es la educación sexual?* Recuperado de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacionsexual>
- Polanco, M. (2017). *Diseño y validación de un modelo de formación en sexualidad y afectividad a familias de adolescentes con discapacidad cognitiva*. *MLS Psychology Research* 2 (1).

- Recuperado de: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/143/471>
- Rios. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES derecho*, 6(2). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Robledo, S. (2006). *La actitud de los padres y madres de familia ante la educación sexual de su hijo(a) con síndrome de Down*. Unidad AJUSCO. Mexico, D.F.
Recuperado de: <http://200.23.113.51/pdf/23450.pdf>
- Ruiz, P. C. (2010). Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004
- Sánchez. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. Juanta de Castilla y León. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felix%20lopez.pdf>
- Sánchez, I. Treminio, E., Hernández, C. (2019) Fortalezas y debilidades pedagógicas que presentan docentes del centro escolar Fray Bartolomé de las Casas al atender estudiantes con Discapacidad Intelectual Leve. Universidad Nacional Autónoma de Managua. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/11675/1/20181.pdf>
- Salgado, M. Esquete, J (2010) Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, *Revista Internacional de Andrología*, 8 (2):74-80. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(10\)70014-5](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(10)70014-5).
- Souza, C. Denari, F, y Costa, M. (2017) The discourse of people with physical disability about the own sexuality. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara*.12(4) 2177-2192.
Recuperado de: DOI: 10.21723/riaee.v12.n4.out./dez.2017.9123
- Stoffelen, J. Schaafsma, D. Kok, G. y Curfs, L. (2017) Sexual Health of People With an Intellectual Disability. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 52. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.irrdd.2017.07.004>
- Turner, G. y Crane, B. (2016) *Sexually Silenced No More, Adults with Learning Disabilities Speak Up: A Call to Action for Social Work to Frame Sexual Voice as a Social Justice Issue*. The British Association of Social Workers.. Recuperado de: <https://academic.oup.com/bjsw>
- Torres. (2009). *El enfoque diferencial en discapacidad: un imperativo ético en la revisión del plan de ordenamiento territorial de Bogotá D.C*. Viva la Ciudadanía, Bogotá. Recuperado de: <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0168/articulo0007.pdf>
- Torres, A. y Bernal, J. (2002). Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental.

Educación XXI, 5, 36-74. Recuperado de:

<http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/383/334>

Tomasini, G. Hernández, M. Ramírez, F. García, R. y Basurto, L. (2007) *DISCAPACIDAD Y REZAGO ESCOLAR: RIESGOS ACTUALES*. Acta colombiana de psicología 10 (2): 19-30. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a03.pdf>

UNFPA (2018). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad*. Quito, Ecuador: UNFPA. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/guia%20salud%20sexual%20discapacidad.pdf>

UNFPA (2018). Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales. Buenos Aires, Argentina: UNFPA. Recuperado de: <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA%20Global%20Study%20on%20Disability%20-%20Summary%20SP%20%20web.pdf>

Vazquez-Barquero, J. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. IMSERSO. Recuperado de: <https://discapacidadcolombia.com/index.php/articulosdiscapacidad/clasificacion-cif>

Vehmas, S. (2019). Persons with profound intellectual disability and their right to sex. *Disability & Society*. 34(4), 519-539. Recuperado de : DOI: 10.1080/09687599.2018.1545110

Winges-Yanez, N. (2013) Why All the Talk About Sex? An Autoethnography Identifying the Troubling Discourse of Sexuality and Intellectual Disability. *Sex Disabil.* 32, 107–116. Recuperado de: DOI 10.1007/s11195-013-9331-7

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA BIBLIOGRÁFICA

TÍTULO DEL DOCUMENTO												
ÁREA DE ESTUDIO O DISCIPLINA												
TIPO DE DOCUMENTO	Libro		Artículo		Capítulo de libro		Ponencia		Tesis/trabajo de grado		Otro (cuál)	
OBSERVACIONES SOBRE EL DOCUMENTO	Si es trabajo de grado, explicitar en que campo, si es pregrado o postgrado											
CONTEXTO	País:			Ciudad:			Institución:					
PALABRAS CLAVE												
REFERENCIA												

TIPO ESTUDIO	Cuantitati vo	Cualitati vo	Revisión	Reflexión	Otro:
	Si es revisión, tipo de revisión:				
OBJETIVO					
MÉTODOLOGÍA:	Población / muestra		Método	Instrumento/datos de búsqueda	
PRINCIPALES HALLAZGOS					
DATOS TEÓRICOS RELEVANTES					
RESPONSABLE(S) DE LA FICHA Y FECHA					

ANEXO. 2. FICHA DE SISTEMATIZACIÓN DE ARTÍCULOS

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO
	NOMBRE DEL ESTUDIO
	PAÍS

	TIPO DE DOCUMENTO
	AÑO
	REFERENCIA
METODOLOGÍA	MÉTODO
	OBJETIVO
	MUESTRA/CONTEXTO
PRINCIPALES AVANCES	TEMÁTICAS ABORDADAS
	CONCEPTUALIZACIÓN CONCEPTOS CLAVE AFIRMACIONES
	PRINCIPALES HALLAZGOS
	PROPUESTAS
DE DÓNDE PROVIENEN LOS ESTUDIOS	ÁMBITO DE PRODUCCIÓN (ACADEMIA, ENTIDAD DE SALUD, ONG, ETC.)
	AUTOR/A/ES

ANEXO 3. MATRIZ DE ANÁLISIS

N.º	NOMBRE ESTUDIO	PAÍS	TIPO DE DOCUMENTO	AÑO	REFERENCIA	MÉTODO	OBJETIVO	MUESTRA / CONTEXTO	TEMATICAS ABORDADAS	PRINCIPALES AVANCES			DE DÓNDE PROVIENEN LOS ESTUDIOS	AUTOR/AES	
										CONCEPTOS CLAVE Y DEFINICIONES	PRINCIPALES HALLAZGOS	PROPUESTAS			
1	Model of Intellectual	Polonia	Artículo	2013	Parchoimiuk, M. (2013) Modelo of	Descriptivo	Es examinar las actitudes hacia la	181 participantes: estudiantes de	Discapacidad intelectual, vida	Esta perspectiva puede ser ofrecida por los modelos	Los puntajes más altos para el modelo individual se	La propuesta del presente artículo es que se debe, tener	Academia	Monika Parchoimiuk	
2	Pleasure, sex, prohibition	Australia	Artículo	2017	Alexander, N., Gomez, M. (2017)	Revisión documental	Una de las	N/A	sexualidad,	El sexo y la sexualidad parecen ser un área, donde el	los participantes tuvieron que	Propoñemos que el trabajo terapéutico y de apoyo con	Academia	Natasha Alexander	
3	Sexual health for people with intellectual disability: sexual health for people with intellectual disability	Australia	Artículo	2008	Eastgate, L. (2008)	Revisión sistemática	Comenzar de una perspectiva de	N/A	Misatribución,	En el estudio se destacan	Las mujeres con discapacidad intelectual tienen las mismas	Se busca la aclaración de	Academia	Gillian Eastgate	
4	The Sexuality of Adults with Intellectual Disability	Australia	Artículo	2012	Scheepers, F. y Kijak, P. (2012)	Revisión documental	Buscar que el estudio se realice una	28 familiares y trabajadores de	discapacidad intelectual	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Las mujeres con discapacidad intelectual tienen las mismas	Academia	Ellie
5	Adult Protection of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2010	Bradley-Eronim, U. y Mansell, K. (2010)	Descriptivo	Se realizó una	133 personas con	discapacidad intelectual	Uno de los hallazgos que se encuentran en el presente	En los casos de abuso que se	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	Julie Bradley-Eronim
6	Sexual Health of People with Intellectual Disability	México	Artículo	2008	Kraus, L., Labranca, P., y Crane, B. (2008)	Descriptivo	Indagar sobre los	4 personas con	N/A	discapacidad intelectual	Los programas de	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	Edward Turner and Betsy Crane
7	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
8	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
9	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
10	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
11	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
12	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
13	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
14	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
15	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
16	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
17	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
18	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
19	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
20	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
21	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
22	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
23	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
24	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
25	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
26	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
27	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
28	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
29	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE
30	Sexual Health of People with Intellectual Disability	Reino Unid.	Artículo	2011	Lambidge, P., Reid, P., y Gill-Liano, M. (2011)	Cuantitativo/experimental	Aplicar una	6148 individuos	Consentimiento,	Se encontró que si se mejora	Se encontró en el estudio piloto	Una brecha muy gran sobre, el conocimiento relacionado a	Se busca la aclaración de	Academia	E. Dukes y BE