

# Discapacidad intelectual y derechos sexuales: revisión narrativa de la literatura

Sthefania Guerrero-Celis<sup>1</sup> , María Mercedes Lafaurie-Villamil<sup>1</sup> 

## Resumen

**Introducción:** Se requiere contar con referentes éticos y conceptuales para fortalecer la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual.

**Objetivo:** Caracterizar, desde los derechos sexuales, los estudios sobre sexualidad de personas con discapacidad intelectual.

**Métodos:** Revisión narrativa, analizando 34 estudios publicados entre 2008 y 2022. Se presenta una panorámica basada en la investigación global, a fin de ampliar la comprensión de las realidades implicadas en la sexualidad de las personas con discapacidad desde una mirada de derechos.

**Resultados:** Surgieron, a partir del análisis, cuatro temáticas generales: “Las personas con discapacidad intelectual frente a la sexualidad y la reproducción”, “Relaciones afectivas”, “Actitudes y percepciones de familias y proveedores de servicios” y “Problemáticas de salud sexual y salud reproductiva en la discapacidad intelectual”. Se develan desigualdades de género y una tensión entre la perspectiva proteccionista y la de derechos en el abordaje a la sexualidad de este grupo humano.

**Conclusiones:** En la educación sexual es necesario trabajar en el cambio de paradigmas, entendiendo que es una estrategia importante que las personas con discapacidad intelectual se empoderen sobre sus derechos sexuales para enfrentar la exclusión, el abuso sexual y la violencia en este ámbito.

**Palabras clave:** derechos sexuales; discapacidad intelectual; educación sexual; sexualidad.

**Autora de correspondencia:** Sthefania Guerrero Celis. Correo electrónico: [sguerreroc@unbosque.edu.co](mailto:sguerreroc@unbosque.edu.co)

<sup>1</sup> Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia).

### Citar este artículo así:

Guerrero Celis S, Lafaurie-Villamil MM. Discapacidad intelectual y derechos sexuales: revisión narrativa de la literatura. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2023;10(1):129-144. <https://doi.org/10.24267/23897325.976>

## Intellectual Disability and Sexual Rights: Narrative Review of the Literature

### Abstract

**Introduction:** It is necessary to have ethical and conceptual references to strengthen the sexual education of people with intellectual disabilities.

**Objective:** Carry out a characterization, from sexual rights, of studies on the sexuality of people with intellectual disabilities.

**Methods:** A narrative review was carried out, analyzing 34 studies published between 2008 and 2022. An overview is presented based on global research seeking to broaden the understanding of the realities involved in the sexuality of people with disabilities from a rights perspective.

**Results:** Four general themes emerged from the analysis: "People with intellectual disabilities facing sexuality and reproduction," "Affective relationships," "Attitudes and perceptions of families and service providers" and "Problems of sexual health and health reproductive in intellectual disability." Gender inequalities and a tension between the protectionist perspective and the rights perspective are revealed in the approach to the sexuality of this human group.

**Conclusions:** In sexual education it is necessary to work on changing paradigms, understanding that the empowerment of people with intellectual disabilities about their sexual rights is an important strategy to deal with exclusion, sexual abuse and violence in this area.

**Keywords:** sexual rights; intellectual disability; sexual education; sexuality.

## Deficiência intelectual e direitos sexuais: uma revisão narrativa da literatura

### Resumo

**Introdução:** São necessárias referências éticas e conceituais para fortalecer a educação sexual para pessoas com deficiências intelectuais.

**Objetivo:** Caracterizar, a partir de uma perspectiva de direitos sexuais, estudos sobre a sexualidade de pessoas com deficiências intelectuais.

**Métodos:** revisão narrativa, analisando 34 estudos publicados entre 2008 e 2022. É apresentada uma visão geral baseada em pesquisas globais para ampliar a compreensão das realidades envolvidas na sexualidade de pessoas com deficiência a partir de uma perspectiva baseada em direitos.

**Resultados:** Quatro temas gerais emergiram da análise: “Pessoas com deficiência intelectual em relação à sexualidade e à reprodução”, “Relacionamentos afetivos”, “Atitudes e percepções das famílias e dos prestadores de serviços” e “Questões de saúde sexual e reprodutiva na deficiência intelectual”. Foram reveladas as desigualdades de gênero e a tensão entre a perspectiva protecionista e a dos direitos na abordagem da sexualidade desse grupo humano.

**Conclusões:** Na educação sexual, é necessário trabalhar na mudança de paradigmas, entendendo que essa é uma estratégia importante para que as pessoas com deficiência intelectual se empoderem sobre seus direitos sexuais, a fim de enfrentar a exclusão, o abuso sexual e a violência nesse campo.

**Palavras-chave:** direitos sexuais; deficiências intelectuais; educação sexual; sexualidade.

## INTRODUCCIÓN

En la discapacidad intelectual (DI) se presentan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que se proyectan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. Ahora bien, en cada individuo con DI, las limitaciones a menudo coexisten con las fortalezas. El desarrollo de la autonomía y la inclusión son metas por conseguir en los procesos de intervención orientados a este grupo humano. Para ello, se requieren condiciones facilitadoras que garanticen equidad, flexibilidad, disponibilidad y accesibilidad, así como entornos seguros (1). La DI conlleva aún diversas formas de exclusión social y afectación de los derechos humanos, a pesar de los significativos esfuerzos hechos para lograr cambios de paradigmas en el modo de concebirla y abordarla, y de los cambios actitudinales que se han observado en las últimas décadas (2-4).

Los fundamentos ideológicos de la educación inclusiva se basan tanto en una perspectiva ética, resultado de los avances en la consolidación de los derechos humanos, como en el modelo social de discapacidad (5). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad indica que se debe promover el respeto de los derechos de las personas con una condición de discapacidad en todas las esferas de su desarrollo (6). No obstante, los mitos y significados creados en diversas

épocas y culturas en torno a los individuos con alteraciones corporales y mentales han sido negativos y afectan el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (7). La Organización Mundial de la Salud (8) plantea que para que todas las personas logren y mantengan una buena salud sexual, libre de coacción y violencia, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. A pesar de ello, el ejercicio de los derechos sexuales de las personas con DI se ha visto particularmente restringido. Debido a la concepción reduccionista de la sexualidad, 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.

En el caso de las personas con DI, la calidad de la educación sexual que reciben es, a menudo, deficiente, sesgada, poco comprensible y marcada por las prohibiciones (9). Las realidades asociadas con las personas con discapacidad, por ejemplo, el poco acceso a la información y los mitos alrededor de su sexualidad, limitan el reconocimiento de su derecho a una vida libre de abuso y acoso sexual (10). Es preciso reducir la discriminación de las personas con DI en lo referente 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 (11).

Agreda (12) señala la importancia de que se plantee esta problemática en los prestadores de

servicios de salud y educación, a fin de apoyar a las familias y de contrarrestar aquellos discursos sobre la sexualidad de las personas con DI en los que se acentúa la carencia y la limitación. Torres y Bernal (13) plantean que la educación sexual a los sujetos con DI debe transformar actitudes y vivencias mediante información veraz y científica. Para ello, se requiere una alianza entre padres y profesionales (14). Polanco Valenzuela (15) destaca el incluir un enfoque de derechos en la construcción de estrategias de educación sexual destinadas a familias y jóvenes con DI. En respuesta a la necesidad de proporcionar bases científicas para la adecuada y oportuna ejecución de intervenciones en los ámbitos de la educación sexual a personas con DI y sus familias, este estudio buscó caracterizar, desde los derechos sexuales, los estudios sobre sexualidad de personas con DI.

## MATERIALES Y MÉTODOS

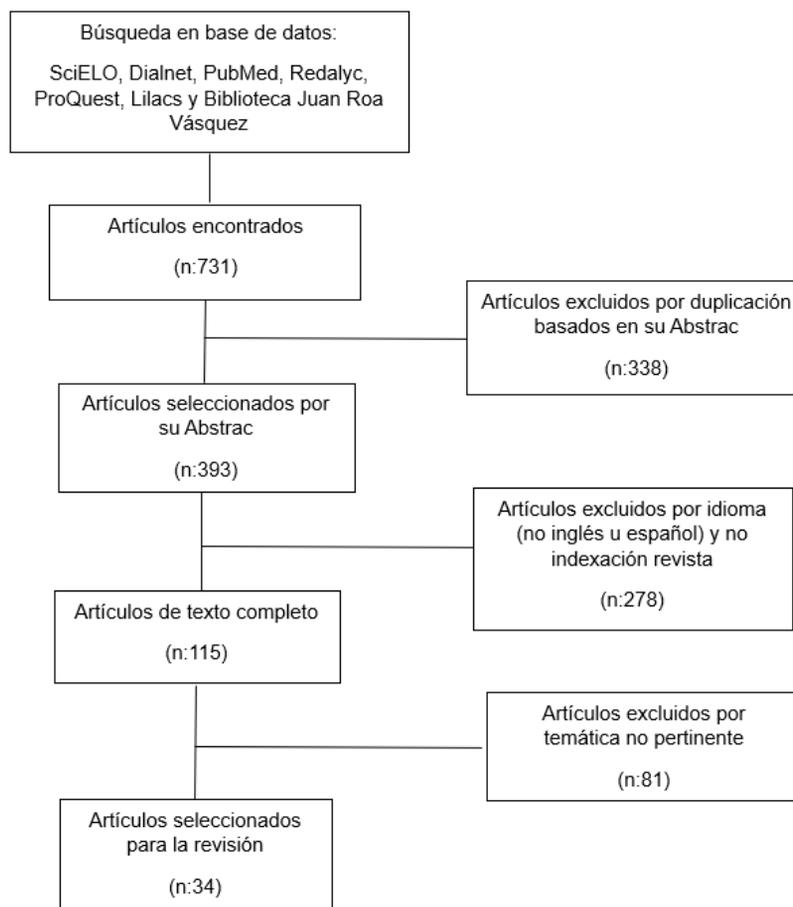
Se llevó a cabo una revisión narrativa orientada a la comprensión de un tema particular, por lo que lo describe de forma amplia; suele contar con fundamentación teórica o de contexto, y favorece la inclusión de diferentes tipos de información, lo cual permite desarrollar una perspectiva crítica y de reflexividad. Este tipo de revisión posibilita la contextualización, la problematización y el desarrollo de nuevas perspectivas, así como el direccionamiento futuro de un tema (16). En la búsqueda se tuvieron en cuenta las siguientes bases

de datos: SciELO, Dialnet, Pubmed, Redalyc, ProQuest, Redib, DOAJ y LILACS. Se utilizaron las siguientes palabras clave: sexualidad, educación sexual, derechos sexuales, derechos reproductivos y discapacidad intelectual.

El periodo para centrar las búsquedas en la investigación fue 2008-2022. Se consideraron estos años, por cuanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social, fue aprobada en 2006 y entró en vigor en 2008, lo cual constituye un hito en el abordaje de las diferentes formas de discapacidad (6). Como criterios de inclusión, además de las fechas de producción, se tuvieron en cuenta la recolección de publicaciones en inglés y español que ofrecieran aportes científicos a la comprensión del tema de estudio, considerando artículos publicados en revistas científicas y tesis de doctorado. Como criterios de exclusión se consideró que los documentos no ofrecieran aportes relevantes al estudio. En la figura 1 se resume el proceso de obtención de las publicaciones que se analizaron en el desarrollo del artículo, las cuales fueron inicialmente filtradas según las fechas establecidas.

Se seleccionaron 34 publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión. Se sistematizó la información mediante fichas bibliográficas y se caracterizaron los artículos según su origen

**Figura 1.** Proceso de selección de artículos



geográfico. Posteriormente, mediante una matriz conceptual, se ejecutó el proceso hermenéutico, siguiendo un proceso de análisis temático (17). A partir del análisis se procedió a interpretar la información.

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos, el país con mayor producción sobre la sexualidad de las personas con DI es el Reino Unido (7 artículos), aun cuando Europa lidera este campo de estudio (19

artículos). Se podría pensar que, a mayor desarrollo en los países, mayor interés en la población con DI y sus derechos sexuales y reproductivos. Entre los estudios revisados priman los artículos de revisión. En segundo lugar, se observan los estudios cualitativos descriptivos, etnográficos y fenomenológicos. De igual modo, se hallaron estudios de tipo cuantitativo descriptivos, correlacionales, experimentales y cuasiexperimentales. Surgieron, a partir del análisis, cuatro temáticas generales: “Las personas con DI frente a la sexualidad y la reproducción”, “Relaciones afectivas”, “Actitudes y percepciones de familias y proveedores de servicios” y “Problemáticas de salud sexual y salud reproductiva en la DI”. En este aparte se presentan los hallazgos más relevantes en cada uno de estos campos temáticos, partiendo de las categorías emergentes producto del análisis temático.

### **Las personas con discapacidad intelectual frente a la sexualidad y la reproducción**

Varios autores exponen que la sexualidad de las personas con DI está sujeta al silencio y es invisibilizada (18-20). En las personas con DI, el acceso a información sexual y reproductiva es limitado, lo que se refleja en su falta de apropiación del sexo seguro (21,22). Igualmente, se plantea que las personas con DI carecen de formación sobre cómo negociar relaciones sexuales (23). Si bien algunas personas con DI leve tienen nociones sobre cómo se da la concepción, una buena parte

de ellas no sabe cómo se desarrolla este proceso (24,25).

Las personas con DI reportan su deseo de sostener relaciones íntimas, pero son limitadas sus oportunidades para ello (26). A menudo, las mujeres ven como tabú las relaciones sexuales y muestran temor a “ser atrapadas” (27,28). Se suele interpretar la sexualidad de estas personas como diferente y riesgosa, lo cual ha limitado su desarrollo como adultos y su inclusión social (20). Son pocas las oportunidades para ellos y ellas de contar con alguien que pueda orientarlos en temas sexuales. Si los adultos con discapacidad cuentan con quien hablar sobre sexualidad, se sienten complacidos, expresando sentimientos positivos, incluso si se habla de experiencias complicadas o estresantes (21).

### **Relaciones afectivas**

Para las personas con DI 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 (21). Los adultos con DI que hablan sobre sus experiencias sexuales sienten preocupación sobre el amor, la duración de las relaciones y el sentimiento especial hacia sus parejas (18).

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 DI, su posibilidad de desarrollarlas se ha visto limitada, y ello ha causado así una afectación de su bienestar (29). Para el ser humano, el erotismo y los sentimientos de placer son un rasgo que expresa su individualidad, porque satisface sus necesidades emocionales y afectivas, pero en personas con DI, la sexualidad se convierte en un área de estigmatización (19). En la vida real, las relaciones afectivas de estas personas, muchas veces, son casi imposibles, por el aislamiento y la falta de oportunidad de elección de parejas o amistades (26). La sexualidad, las expresiones sexuales y el placer pueden no verse como importantes para la vida diaria de las personas con DI; de ahí que su sexualidad sea inhibida, excluida e ignorada (18).

Solo unas cuantas personas adquieren la independencia que les permite vivir en pareja y sostener relaciones sexuales sin supervisión de sus padres o cuidadores (30). Las mujeres pueden llegar a sentir culpa, vergüenza, miedo y preocupación por el placer, ya que este no lo ven como "permitido" (18). Ayudar como educadores a que personas con DI vivan experiencias sexuales se convierte en una tarea con muchos obstáculos para quienes la asumen, pues se debe enfrentar la oposición de la familia y sentimientos de confusión con respecto a la legalidad de su apoyo (18).

## **Actitudes y percepciones de familias y profesionales**

En el momento de hablar de relaciones sexuales en las personas con DI, los familiares admiten malestar y fuertes preocupaciones frente a la responsabilidad que implicaría el cuidado de los hijos que podrían llegar a ser fruto de estas experiencias. Padres, cuidadores y miembros del personal de salud reconocen la necesidad de recibir más acompañamiento para una educación sexual adecuada a las personas con DI, así como apoyo en cuestiones legales y éticas (26). Miembros del equipo de apoyo educativo que trabajan con jóvenes con DI reportan frustración ante situaciones que implican encontrar un equilibrio entre respetar la autonomía y la privacidad de la persona y protegerla de cualquier daño (31). Igualmente, se reportan dilemas éticos en el campo de la anticoncepción, entre el respeto a la autodeterminación de las personas con DI y la preocupación por su exposición al abuso y explotación (32-33). A menudo, barreras legales limitan el reconocimiento de la sexualidad de las personas con DI (21,34).

En ocasiones, los educadores que acompañan a las personas en condición de DI anteponen sus creencias y tabúes frente a la sexualidad (18). Los profesionales médicos, aunque hacen todo lo posible para brindar una atención óptima a sus pacientes con DI, de manera inadvertida, pueden

llegar a albergar prejuicios o no saber la manera correcta de atenderlos (35). En un estudio realizado en Polonia, miembros del personal de salud catalogaron la sexualidad de las personas con DI como un problema, y la veían como una “tragedia personal” que resta capacidad de satisfacer necesidades sexuales, a diferencia de lo que sucede con las personas con discapacidad física (36). Dado que las mujeres con DI se enfrentan a actitudes negativas hacia el embarazo en ellas por parte de los médicos, tienen menos probabilidad de recibir atención en salud reproductiva (37).

El derecho a ejercer una vida sexual plena por parte de las personas con discapacidad intelectual es un asunto poco abierto a la discusión (38). Quienes apoyan los derechos sexuales de las personas con DI describen su sexualidad como una experiencia fuertemente negativa, abrumadora y con limitaciones sociales. Incluso, se ha pasado de verlos como asexuales y “vulnerables” a considerarlos como posibles delincuentes sexuales (26). Realizar talleres educativos sobre sexualidad para las personas con DI puede ser visto como fomentar comportamientos “insanos”, que resulta mejor eliminar (18).

Se evidencia el malestar del personal de salud al hablar de asuntos sexuales con pacientes con DI (39). Los profesionales de la salud reconocen que no cuentan con formación adecuada para el afrontamiento de la sexualidad en la DI (40). De

ahí que se requiera implementar herramientas didácticas adecuadas a las necesidades de personas con DI para el logro de buenos resultados (41). La educación sexual a población con DI representa un especial desafío (34,40).

### **Problemáticas de salud sexual y salud reproductiva en la discapacidad intelectual**

Los estudios muestran que las personas con DI tienen niveles bajos de conocimiento sobre la sexualidad y sufren limitaciones para su expresión, dados los contextos que las rodean (22). Se produce un temor colectivo y social con respecto a que las personas con discapacidad tengan descendencia y que, como resultado, tengan hijos con discapacidad, lo que tiene consecuencias en el abordaje restringido que se hace de su sexualidad (18).

El ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos en personas con DI puede verse limitado por su falta de autonomía; y la autonomía es una exigencia para contraer matrimonio, y esta posibilidad se ve limitada para ellas (42). Las barreras que deben enfrentar las mujeres con DI en el momento de la reproducción son mayores que las de otras mujeres (37). Los problemas en el uso de anticonceptivos pueden hacer pensar que las intervenciones quirúrgicas sean la manera más segura de evitar los embarazos (34,43).

Otro problema que enfrentan las personas con DI es el de las infecciones de transmisión sexual, que resultan frecuentes en ellas cuando tienen vida sexual activa (22,24,26,43). Las mujeres suelen ser más vulnerables al sexo no seguro (44). Las personas con DI 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 en el momento de utilizar los métodos (24). Por otra parte, a menudo, las adolescentes con DI muestran deficiencias en lo relativo al manejo de la higiene menstrual, debido a las dificultades que el cambio de almohadillas puede implicar para ellas (27).

Aunque se está construyendo una mirada más homogénea con respecto al debate sobre la sexualidad de las personas con DI, esta se sigue considerando una dificultad, y es mayor cuando las personas presentan grados más altos de discapacidad. El apoyo a las relaciones sexuales seguras es reconocido como un desafío y una tarea compleja para los padres, educadores y personal de apoyo (26). Un aspecto relevante es que hombres y mujeres con DI tienen mayor riesgo de abuso sexual que otras personas. Este abuso puede venir de la familia, de trabajadores de apoyo o de personas de sus entornos sociales (23). Los datos disponibles sobre el abuso sexual en las personas con DI son solo la “punta del iceberg”, ya que

existe un deficiente reconocimiento y subregistro (45). En un estudio realizado en Canterbury (Inglaterra), el 68,8% de las personas con DI que sufrían abuso sexual eran mujeres, y el 93,5% de los perpetradores eran hombres (45). En cuanto al patrón de abuso, en un estudio analítico sobre 1926 casos realizado en Kent (Inglaterra), casi la mitad de los participantes habían experimentado abuso físico, y cerca de una quinta parte había sufrido abuso sexual (46). Las mujeres que sufren abuso sexual, a menudo, no lo reconocen o son animadas a no hablar de este (47).

Las mujeres suelen ser vistas como personas ingenuas, más vulnerables a los abusos sexuales, por lo que, en consecuencia, necesitan más protección (48). Existen cuatro factores importantes que contribuyen a las experiencias sexuales negativas reportadas por mujeres con DI: 1) la falta de autonomía sexual, 2) la naturaleza de la actividad sexual, 3) el hecho de que las actividades son principalmente experimentadas a nivel físico y 4) las experiencias asociadas con el abuso sexual (49).

En un estudio con trabajadores sociales y cuidadores se reportó que los participantes expresaron su preocupación por el acceso de las personas con DI a la industria del sexo, es decir, a espectáculos, bares de *topless* y trabajadoras sexuales. Igualmente, perciben vulnerabilidad de las personas con DI frente al uso de nuevas tecnologías, incluyendo la pornografía, “citas” en

línea y aplicaciones en teléfonos móviles (26). Las personas con DI necesitan experiencias positivas y educación adecuada para desarrollar la capacidad de discernir entre lo aceptable o no, en términos de derechos (34).

La educación sexual tradicional de las personas con DI busca controlar sus impulsos de manera represiva, proporciona conocimiento teórico sin ninguna aplicación en la vida diaria y desconoce su participación en la toma de decisiones (47). Se ha empezado a visualizar la importancia de la educación sexual temprana y de poner fin al abuso sexual en personas con DI. Una barrera que existe es que, aun cuando se desarrollen programas, algunas normas legales causan confusión y limitan la educación sexual a este grupo humano (34). Otra barrera consiste en la falta de capacitación a los cuidadores para brindar a las personas con DI el apoyo sensible al que tienen derecho (50). Un punto de gran relevancia y que genera conflictividad es que no se suele reconocer la identidad y la diversidad sexual de las personas con DI, porque existen prejuicios que limitan esa posibilidad, lo que afecta decididamente sus derechos sexuales (21,26,51).

Debido al proteccionismo de profesionales y familiares, se restringen los derechos de las personas con DI (52). Se identifica una tensión comúnmente expresada entre el personal de apoyo y los familiares respecto a permitir y apoyar la expresión

y las relaciones sexuales y, al mismo tiempo, mantener a las personas con DI a salvo de los riesgos sexuales (51).

## CONCLUSIONES

Los países desarrollados están a la cabeza de los estudios sexualidad de las personas con DI, lo que lleva a considerar la importancia de que los países en vías de desarrollo avancen en esta materia.

Las personas con DI, si bien muestran motivación por relacionarse afectiva y eróticamente y por dialogar sobre ello, enfrentan una sexualidad poco reconocida, sujeta al silencio y la falta de educación sexual, dados los prejuicios y la estigmatización que esta suscita en la sociedad. La falta de capacitación y formación a familias, educadores y equipo de salud no apoya el desarrollo de una mirada de derechos. La posibilidad de un embarazo hace que en las mujeres la situación sea aún más restrictiva, al no ser vistas como sujetos de autonomía y autocuidado. Problemáticas como las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no deseado y el abuso sexual en personas con DI, se pueden explicar en buena parte por la falta de una educación sexual y de métodos didácticos apropiados a las necesidades de este colectivo. La diversidad sexual no cuenta con reconocimiento en este ámbito, lo que vulnera los derechos sexuales y reproductivos, y puede llevar a una doble estigmatización.

El análisis realizado permite concluir que en torno a la sexualidad de las personas con DI se presentan tensiones entre la mirada proteccionista y la perspectiva de derechos, lo que afecta sensiblemente su calidad de vida. En la educación sexual a personas con DI es necesario trabajar en el cambio de paradigmas, entendiendo que el empoderamiento a este grupo humano para el ejercicio de sus derechos sexuales es una estrategia importante para el enfrentamiento de la exclusión, el abuso y la violencia sexual.

## FINANCIACIÓN

La financiación se obtuvo por parte de la Universidad El Bosque.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Schalock R, Lukasson R, Tasse M. Defining, diagnosing, classifying, and planning supports for people with intellectual disability: An emerging consensus. *Siglo Cero*. 2021;52(3):29-36. <https://doi.org/10.14201/scero20215232936>
2. Badilla Fallas L, Carvajal Pérez L, García Brenes V, Solís Segura D, Ugalde Valverde T, Zamora Bolaños K, et al. Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. *Actual Investig Edu*. 2018;18(3):116-46. <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34400>
3. Mañas Olmo M, González Alba B, Cortés González P. Historias de vida de personas con discapacidad intelectual: entre el acoso y exclusión en la escuela como moduladores de la identidad. *Rev Edu Polit Soc*. 2019;5(1):60-84. <https://doi.org/10.15366/rep2020.5.1.003>
4. Correa AB, Castro Á, Barrada JR. Attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Sex Disabil*. 2021;40:261-97. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09719-7>
5. Dueñas Buey ML. Educación inclusiva. *Rev Esp Orientac Psicopedag*. 2010;21(2):358-66. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.21.num.2.2010.11538>
6. Organización Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra: ONU; 2008.
7. Hermsillo García ÁM, Martínez Ibarra FJ. Sexualidad, discapacidad y derechos humanos. *REPI*. 2020;23(2):817-31.

8. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: OMS; 2018.
9. Navarro Y, Torrico E, López J. Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educ Divers*. 2010;4(2):75-92.
10. Fondo de la Naciones Unidas para el Desarrollo (UNFPA). Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad. Consejo nacional para la igualdad de discapacidades. Quito; 2018.
11. Fondo de la Naciones Unidas para el Desarrollo (UNFPA). Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales. Buenos Aires; 2018.
12. Agreda E. La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Educere*. 2012;(55):395-402.
13. Torres A, Bernal J. Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental. *Educación XX1*. 2002;(5):36-74. <https://doi.org/10.5944/educxx1.5.1.383>
14. Sánchez F. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: desarrollo de planificación y tutorización individual. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2011.
15. Polanco Valenzuela M. Modelo de formación en sexualidad y afectividad para familias de adolescentes con discapacidad cognitiva. *MLS Psychol Res*. 2019;2(1):65-80. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v2i1.143>
16. Vestena Zillmer JG, Díaz-Medina BA. Revisión narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *J Nurs Health*. 2018;8(1). <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>
17. Mieles Barrera MD, Tonon G, Alvarado Salgado SV. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Univ Humanist*. 2012;74:195-225.
18. Alexander N, Gómez M. Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reprod Health Matters*. 2017;25(50):114-20. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1331690>
19. Souza C, Denari F, Costa M. El discurso de las personas con discapacidad física sobre la propia sexualidad. *RIAEE*. 2017;12(4):2177-92. <https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n4.out./dez.2017.9123>

20. Luna NM, Jácome Mora MP. Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. *Sex Salud Soc-Rev Latinoam*. 2019;33:101-17. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.06.a>
21. Turner G, Crane B. 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. *Br J Soc Work*. 2016;46(8):2300-17. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw133>
22. Dukes E, McGuire B. Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(8):727-34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x>
23. Eastgate G. Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Publica Mex*. 2008;50(2):255-9. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000800019>
24. Kijak R. The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sex Disabil*. 2013;31: 109-123. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9294-8>
25. Hoorn M. Intellectual disability and sexuality: the missing link. Michigan: Michigan University; 2015.
26. Eastgate G, Scheermeyer E, Driel M. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Aust Fam Physician*. 2012;41(3):135-139.
27. Holland-Hall C, Quint E. Sexuality and disability in adolescents. *Pediatr Clin N*. 2017;64(2):435-49. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.011>
28. Parchomiuk M. Sexuality of people with intellectual disabilities: a proposal to use the positive sexuality model. *Sex Cult*. 2022;26:418-48. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09893-y>
29. Deffew A. Intimate relationships and sexuality for adults with an intellectual disability: exploring the views of adult intellectual disability service providers and their staff members. Castletroy: University of Limerick; 2019.
30. Mandzakova S. Sexuality and sex education in individuals with intellectual disability in social care homes. En: Salehi A, editor. *Developmental disabilities*. IntechOpen; 2013. <https://doi.org/10.5772/55782>
31. Wickström M, Larsson M, Haglund B. How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - focus group interviews with staff in Sweden. *Reprod Health*. 2020;17:86. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5>

32. Höglund B, Larsson M. Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability—Focus group interviews among midwives in Sweden. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019;32(6):1558-66. <https://doi.org/10.1111/jar.12651>
33. Charitou M, Quayle E, Sutherland A. Supporting adults with intellectual disabilities with relationships and sex: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research with staff. *Sex Disabil*. 2021;39:113-46. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09646-z>
34. Katz G, Lazcano-Ponce E. Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. *Salud Publica Mex*. 2008;50(2):239-54. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000800018>
35. Greenwood N, Wilkinson J. Sexual and reproductive health care for women with intellectual disabilities: a primary care perspective. *J Fam Med*. 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/642472>
36. Parchomiuk M. Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with an intellectual disability. *Sex Disabil*. 2013;31:125-39. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9285-1>
37. Pebdani R. Attitudes of group home employees towards the sexuality of individuals with intellectual disabilities. *Sex Disabil*. 2016;34:329-39. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9447-7>
38. Morales G, Ramírez E, Cavazos D, Martínez Z, Mullet E. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia UANL*. 2011;15(4):436-44.
39. Mall S, Swartz L. Sexuality, disability and human rights: strengthening healthcare for disabled people. *S Afr Med J*. 2012;102(10):792-3. <https://doi.org/10.7196/samj.6052>
40. Monteiro Cesnik V, Zerbini T. Sexuality education for health professionals: a literature review. *Estud Psicol*. 2017;34(1):161-72. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100016>
41. Huaiquián Billeke C, Arriagada Vega C, Betanzo Briones B, Inostroza Soto H, Llanquitruf Paillán K. Manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*. 2018;35(1):69-86.
42. Le Gallez I, Keith R, Choong K, Dewson H. Sexual rights, mental disorder and intellectual disability. Principles and law. *B J Psych Advances*. 2018;24(5):334-45. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.32>

43. Conod L, Servais L. Sexual life in subjects with intellectual disability. *Salud Publica Mex.* 2008;50(2):230-8. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000800017>
44. Baines S, Emerson E, Robertson J, Hatton C. Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. *BMC Public Health.* 2018;18:667. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5572-9>
45. Cambridge P, Beadle-Marron J, Milne A, Mansell J, Beckie W. Patterns of risk in adult protection referrals for sexual abuse and people with intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2011;24(2):18-132. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00574.x>
46. Beadle-Brown J, Mansell J, Cambridge P, Milne A, Whelton B. Adult protection of people with intellectual disabilities: incidence, nature and responses. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2010;23(6):573-84. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00561.x>
47. Gil-Llario M, Morell-Mengual C, Ballester-Arnal R, Diaz-Rodríguez I. The experience of sexuality intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2017;62(1):72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>
48. Vehmas S. Persons with profound intellectual disability and their right to sex. *Disabil Soc.* 2019;34(4):519-39. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1545110>
49. Stoffelen J, Schaafsma D, Kok G, Curfs L. Sexual health of people with an intellectual disability. *Res Dev Disabil.* 2017;52:201-37. <https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2017.07.004>
50. Frawley P, McCarthy M. Supporting people with intellectual disabilities with sexuality and relationships. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2022;35:919-20. <https://doi.org/10.1111/jar.12983>
51. De Wit W, van Oorsouw WMWJ, Embregts PJCM. Sexuality, education and support for people with intellectual disabilities: a systematic review of the attitudes of support staff and relatives. *Sex Disabil.* 2022;40:315-46. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09724-w>
52. Wings-Yanez N. Why all the talk about sex? An autoethnography identifying the troubling discourse of sexuality and intellectual disability. *Sex Disabil.* 2013;32:107-16. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9331-7>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional