



## Experiencias y conocimientos, sobre salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad en Ecuador

Experiences and knowledge about sexual and reproductive health of people with disabilities in Ecuador

*Experiências e conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva entre pessoas com deficiência no Equador*

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:  
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.319>

Rosa Elvira Minchala Urgilés 

[rosa.minchala@ucacue.edu.ec](mailto:rosa.minchala@ucacue.edu.ec)

Johanna Alexandra Calderón Calle 

[johanna.calderon.32@est.ucacue.edu.ec](mailto:johanna.calderon.32@est.ucacue.edu.ec)

Lisbeth Johanna Zhumi Angulo 

[johanalisbeth01@hotmail.com](mailto:johanalisbeth01@hotmail.com)

Yadira Marisol Rocano Sanmartín 

[rocanoyadira@gmail.com](mailto:rocanoyadira@gmail.com)

Narcisa del Rocío Ochoa González 

[nany87ochoa@gmail.com](mailto:nany87ochoa@gmail.com)

Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador

Artículo recibido 13 de marzo 2024 / Aceptado 22 de abril 2024 / Publicado 10 de mayo 2024

### RESUMEN

La discapacidad es una afección (deficiencia) que dificulta el desarrollo de las actividades cotidianas y la interacción del individuo con el entorno que lo rodea, se divide en: discapacidad física, motora, orgánica, mental, intelectual y sensorial. **Objetivo:** Documentar las percepciones y emociones en salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad del Centro diurno del Cantón Biblián. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional cualitativo en el que se recopila las vivencias de 34 personas de la población con discapacidad que forman parte del Proyecto Centro diurno "San José" de Biblián, siendo seleccionados cinco participantes mediante muestreo simple no probabilístico. **Hallazgos:** A partir del análisis de los relatos se determina que las personas con discapacidad mantienen relaciones satisfactorias aún con las inseguridades que los rodean. Sin embargo, la exclusión dentro de sus propios hogares, la escasa información segura y la difusión mediática masiva sobre la sexualidad han condicionado percepciones que los expone a un nivel elevado de vulnerabilidad. **A manera de Conclusión:** En varias ocasiones existen prejuicios y tabúes al hablar de sexualidad con personas con discapacidad en los diferentes hogares, los familiares optan por no responder interrogantes relacionadas, por eso el personal de salud cumple un rol muy importante al brindar la educación necesaria para generar personas independientes que vivan plenamente en la sociedad sin importar su condición.

**Palabras clave:** Personas con Discapacidad; Salud Sexual; Sexualidad; Reproducción

### ABSTRACT

Disability is a condition (impairment) that hinders the development of daily activities and the interaction of the individual with the surrounding environment, it is divided into: physical, motor, organic, mental, intellectual and sensory disability. **Objective:** To document the perceptions and emotions on sexual and reproductive health of people with disabilities in the Biblián Canton Day Center. **Methodology:** This is a qualitative observational study in which the experiences of 34 people from the population with disabilities who are part of the Project Day Center "San José" of Biblián are collected, with five participants being selected through simple non-probabilistic sampling. **Findings:** From the analysis of the narratives, it is determined that people with disabilities maintain satisfactory relationships even with the insecurities that surround them. However, exclusion within their own homes, scarce safe information and mass media dissemination about sexuality have conditioned perceptions that expose them to a high level of vulnerability. **By way of conclusion:** On several occasions there are prejudices and taboos when talking about sexuality with people with disabilities in different homes, family members choose not to answer related questions, so health personnel play a very important role in providing the necessary education to generate independent people who live fully in society regardless of their condition.

**Key words:** Disabled Persons; Sexual Health; Sexuality; Reproduction

### RESUMO

A deficiência é uma condição (impedimento) que dificulta o desenvolvimento das atividades cotidianas e a interação do indivíduo com o ambiente que o cerca. Ela se divide em: deficiência física, motora, orgânica, mental, intelectual e sensorial. **Objetivo:** documentar as percepções e emoções sobre saúde sexual e reprodutiva de pessoas com deficiência no Centro de Dia do Cantão de Biblián. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional qualitativo no qual são compiladas as experiências de 34 pessoas da população com deficiência que fazem parte do Projeto Centro de Dia "San José" em Biblián, sendo que cinco participantes foram selecionados por meio de amostragem simples não probabilística. **Achados:** A partir da análise das histórias, constatou-se que as pessoas com deficiência mantêm relacionamentos satisfatórios mesmo com as inseguranças que as cercam. Entretanto, a exclusão dentro de suas próprias casas, a escassez de informações seguras e a cobertura da sexualidade pela mídia de massa condicionaram percepções que as expõem a um alto nível de vulnerabilidade. **Conclusão:** Em várias ocasiões, há preconceitos e tabus ao falar sobre sexualidade com pessoas com deficiência em diferentes lares, e os membros da família optam por não responder às perguntas relacionadas, razão pela qual a equipe de saúde desempenha um papel muito importante ao fornecer a educação necessária para gerar pessoas independentes que vivem plenamente na sociedade, independentemente de sua condição.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência; Saúde Sexual; Sexualidade; Reprodução

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva incluye comportamientos sexuales, relaciones humanas, intimidad, elecciones, orientación, valores, actitudes, creencias, cambios corporales, etapas vitales, procreación, amistad, sentimientos, emociones, procesos, funciones y la forma en la que tratamos a nuestros semejantes, razón por la cual representa un elemento esencial para el bienestar general de la persona, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico (1,2).

En los últimos años este tema ha evolucionado a una visión que la integra como parte de la salud holística del ser humano, la cual es un derecho fundamental y universal que debe ser respetado, protegido y defendido por la familia, la comunidad y la sociedad, sin importar el género, sexo, orientación, condiciones económicas, o discapacidades (3,4). Aborda a una población en riesgo que a lo largo de la historia ha estado sujeta a estereotipos negativos que afectan el ejercicio libre de una vida sexual sana (5); afectando de esta manera su intimidad personal, la forma en la que manifiestan su sexualidad y su libertad de decisión u objeción (6,7).

Según el Informe sobre Discapacidad entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, alrededor del 15 % de la población mundial (1 de cada 6) sufren discapacidad importante que afecta su convivencia e interacción con la sociedad. De estos el 15.6% son jóvenes en edades superiores a los 15 años

(8,9). En Latinoamérica solo el 2% de los menores con discapacidad acude a las escuelas y el 80% de los adultos viven en situación de pobreza (8). El Censo de Población y Vivienda en Colombia en el año 2022 presentó 2,65 millones de individuos padecían algún grado de discapacidad equivalente al 5,6% de la población total, de los cuales el 54,6% son mujeres, trayendo complicaciones que deterioran la salud mental, física y emocional (10, 11). En Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades en el mismo año, informó un total de 563.515 discapacitados, con mayor concentración en las provincias de Napo, Morona Santiago, Cotopaxi, Chimborazo, Guayas y Pichincha (2,6).

Dentro de las discapacidades existen diversos tipos, como la física, que se presenta como un trastorno, lesión o impedimento generalmente del sistema neuromuscular/esquelético, lo que dificulta el movimiento y/o motricidad (6). También está la discapacidad orgánica, relacionada con los procesos fisiológicos u órganos internos, como el sistema digestivo, metabólico, endocrino, respiratorio, excretor, circulatorio (7). La Discapacidad psicosocial o mental que se refiere a las alteraciones en la conducta adaptativa, con afectación de los procesos conductuales y de razonamiento (6). La discapacidad intelectual afecta la adquisición de conocimientos y el desarrollo de destrezas y habilidades, lo que conlleva un nivel intelectual por debajo del promedio (7,8); otra a destacar es la discapacidad sensorial, que se divide según

el órgano de los sentidos en el que se localiza la alteración auditiva, visual, del tacto, gusto y del olfato (sistema nervioso) (9); Por último, se encuentra la pluridiscapacidad, que combina varios tipos de discapacidad, usualmente manifestando un déficit en el desarrollo psicomotriz y/o sensorial, combinados con distintos problemas de salud (6).

Enfermería como parte del equipo de salud en el marco de atención familiar y comunitaria, es un agente activo para mejorar la calidad de vida en relación al desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad, partiendo de la igualdad de oportunidades para que consigan sus propias metas como personas, por lo que se hace impredecible el dialogo, la escucha y la observación. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) desarrolló una serie de lineamientos para la atención integral de personas con discapacidad con el fin de salvaguardar sus derechos individuales (12-15).

Es por esta razón, el presente manuscrito documentar las experiencias y conocimientos, sobre salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad en Ecuador, a través de un conjunto de preguntas (entrevista) para describir la realidad que atraviesan en los distintos entornos familiares, con los cuidadores y la satisfacción que reciben con la ayuda brindada, y con ello aportar sobre todo al personal de salud, en el ejercicio del derecho de decisión, privacidad e intimidad, con la finalidad de

contribuir a la construcción de una sociedad más justa especialmente en atención familiar y comunitaria.

## METODOLOGÍA

Se trató de un estudio cualitativo, observacional, sobre historias de vida. Se trabajó con una población de 34 personas discapacitadas pertenecientes al Centro diurno "San José" del Cantón Biblián, de los cuales se seleccionó a 5 personas con diferentes tipos de discapacidad mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la técnica de entrevista individual semiestructurada y la observación de campo, previa autorización mediante un consentimiento informado del representante, para posteriormente realizar la grabación y transcripción de la información proporcionada por cada uno de los participantes.

Como criterios de inclusión, fueron consideradas personas mayores de 18 años, de ambos sexos, con algún tipo y grado de discapacidad, dispuestas a colaborar en la entrevista y grabar en audio. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 20 y 25 minutos. Se excluyó a personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades mayores al 80%, así como a personas mayores de 65 años.

Con la autorización del Centro de cuidado, del personal de salud que allí laboraba y de los representantes de los entrevistados, se obtuvo la información, cumpliendo y respetando los

principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki, así como los derechos de privacidad y confidencialidad de los grupos y personas vulnerables.

## HALLAZGOS

Se describe datos de los cinco participantes en la información: P1: masculino, de 19 años, con discapacidad física del 75%. P2: femenino, de 25 años, con discapacidad física del 72%. P3: masculino, de 50 años, con discapacidad visual y auditiva del 44%. P4: masculino, de 23 años, discapacidad física del 51%. P5: femenino, de 19 años, con discapacidad física del 10%.

### Iniciación sexual, satisfacción y afectos

La salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad (PCD) ha atravesado un largo camino de invisibilización, desconocimiento, discriminación y prejuicios a lo largo de la historia, que sostienen que estos individuos son incapaces de tomar decisiones coherentes sobre sus propios cuerpos. Algunos de estos conceptos que se mantienen hasta la actualidad son: “las PCD son asexuadas, dependientes, enfermas e improductivas” nociones que nacen de la concepción paternalista y sobreprotectora de sustitución de la voluntad a cambio del bienestar mayor (3,6). Respecto a esta afirmación se plantea la pregunta ¿Su familia respeta su espacio personal, toma en cuenta sus opiniones y respeta las decisiones que toma de manera individual?, el

P1 refiere, “Ellos no me escuchan y yo me siento triste porque siempre me ignoran”. Añade el P2: “No sé, siento que me sobreprotegen, aquí mismo en la casa nunca dejan la casa sola conmigo, cuando quiero estar solo igual ingresan a mi cuarto a verme”.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) introduce una nueva perspectiva en los servicios de atención en salud integrales donde estas ideas suponen barreras de acceso a prácticas y derechos, así como la posibilidad de desarrollo y de una vida autónoma con la participación social plena y efectiva de la persona en igualdad de condiciones (16,17).

### Privacidad e intimidad

La privacidad es definida como la esfera que engloba la vida personal e individual dentro de un espacio apartado para mantener temas confidenciales o delicados. Es entender las limitaciones sobre el contenido relacionado con una situación específica; es por esta razón que la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” de la Asamblea General de las Naciones Unidas establece que “Ninguna persona sin importar su condición es objeto de intervenciones arbitrarias en su vida privada, familiar, domiciliar, ni ataques que perjudiquen su honor o reputación pues la ley lo protege ante tales injerencias”. Por otro lado, la intimidad es entendida como la zona espiritual y profunda reservada de una persona o grupo, habitualmente comprende los sentimientos,

la vida en familia o las relaciones afectivas con semejantes (18-21). Frente a esta teoría el P3: menciona, *“Sí, yo vivo con mi guagua, y pasamos nomas, ..... a veces me voy al centro diurno, ella me apoya dice papito bueno está, no, para que también, si me respeta, me toma en cuenta y todo mismo”*. También el P5, aporta: *“Sí, si tengo privacidad porque la mayor parte del tiempo paso sola en la casa porque todos salen a trabajar, pero yo no sé hablar con nadie nada de mí, jaja, mmmm, es raro [...] no sé, me da vergüenza, lo que si mi hermana siempre me da consejos y me apoya en mis decisiones”*. Por el contrario, el P1., refiere, *“No, no ... es que no hay privacidad, porque la casa es pequeña y ahí dormimos entre tres personas, pero a veces toman en cuenta, a veces no.”*

También se reconoce a las personas con discapacidad (PCD) como sujetos sexuados, funcionales, autónomos e independientes para decidir por sí mismos cuándo, dónde, cómo y con quién tener relaciones sexuales sin presiones ni violencia contra su orientación o identidad de género, así como también acceder a la información en materia de cuidado e intimidad con otras personas sin que los datos difundidos hacia los profesionales de salud sean expuestos a terceros sin consentimiento previo y quienes sean informados acerca de las condiciones de salud de estos pacientes y tomen decisiones sobre su fertilidad (22-25). *“Si tuve relaciones cuando tenía 18 años con un chico de mi colegio, duramos tres años, pero yo terminé con él porque quería ocuparme [...] fue feo porque... es que como diría, eehhh... me dolió y ya no quise”*. Confiesa el P2.

Si bien las personas con discapacidad tienen derecho a requerir sistemas de apoyo (personas de confianza) para que los acompañen en su proceso de cuidado, estos deben promover el ejercicio de la voluntad del solicitante, pero nunca sustituir su decisión/consentimiento o sobrepasar los límites impuestos fuera de la familia, y relaciones sociales (26,27). Como lo refiere la P5. *“La verdad desde que tengo uso de razón nadie ha intentado propasar conmigo sobre todo tengo una familia muy respetuosa, me gusta elegir bien a mis amistades y tengo cuidado con las personas extrañas, mi mamá siempre me aconseja eso.”*

### **Autoerotismo y reconocimiento del cuerpo**

Al autoerotismo se lo define como una conquista del cuerpo y la mente, los cuales provocan placer, crean pensamientos y sensaciones sexuales sin que haya estimulación ni participación de otra persona. No solo se relaciona con la masturbación, sino también involucra sueños, fantasías y deseos. Los médicos sexólogos han definido este método como una forma de sexualidad segura porque evita embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual crea una liberación sexual de manera individual. La mayoría de las personas con discapacidad no tienen ninguna disfuncionalidad especial con respecto a su sexualidad y lo expresan a través de la aceptación y exploración de su propio cuerpo que contribuye a la creación de un vinculado de bienestar psicológico, emocional social y espiritual. Es erróneo pensar que un sujeto con discapacidad carece de sentimientos y deseos

sexuales (28-30). *“Tengo novia, yo le quiero mucho y ella también, [.....] solo aquí en el centro diurno nos encontramos, pero no he llegado hasta ese punto, primero porque la verdad... no sé porque no llegará a ese punto [...] será porque tengo mucho respeto con las personas que estoy”*. P1. *“Si tengo enamorado jaja [...] mmm, la verdad sí mantengo relaciones sexuales con él y a veces me siento un poco mal porque mi condición me limita un poco para poder tener una vida sexual como las demás personas, pero... pero a la vez me siento feliz porque él es muy comprensivo conmigo y no me hace sentir menos sino es todo lo contrario”*. P5.

La sexualidad no hace referencia solo al acto sexual y a los genitales, sino que engloba el cuerpo del ser humano, indistintamente de la edad, género o discapacidad y para lograr un desarrollo sexual satisfactorio es imprescindible respetar la intimidad, ya que muchas veces no disponen de espacios propios donde puedan tener privacidad porque siempre están rodeados de sus cuidadores, ahí nace el valor de educar que el cuerpo es sagrado. La masturbación es muy común de las personas con discapacidad, puesto que por su condición puede ser incluso la única experiencia sexual (31-33). En el autoerotismo patológico en ocasiones se da una masturbación de forma compulsiva sin temor a hacerlo en cualquier lugar. Mientras que el autoerotismo saludable intenta autorregular la conducta del individuo y aprendan que se debe hacer en la intimidad. Entonces es necesario brindar herramientas para formar personas

independientes que vivan plenamente en la sociedad a pesar de su condición (30,34,35).

*“Hablo con las chicas, ósea [...] existe coqueteo de mi parte, pero ya, no me he puesto a pensar... no sé, es difícil hablar de esto... creo que es difícil planificar estar con alguien en... en la intimidad, pues, sin sentirme incómodo o que se yo, pensar que yo incomodo a la otra persona, chuta... entonces a veces si me masturbo en mi casa ...”*. P4. Se observa al entrevistado la dificultad y la duda en responder esta pregunta.

En el contexto de autoerotismo, se plantea la pregunta, ¿Sabe cuáles son las zonas erógenas de su cuerpo?, ante ello el P1, de manera titubeante señala, *“Sí, pero no sé cómo decir, he llegado ahhh... como se diría [...] no he llegado a experimentar, conozco, porque en el colegio me daban anatomía y biología y explicaban esto, básicamente aprendí de mis amigos, jaja, en el colegio me dañaron... (como se dice)”*. P2., responde, *“Sí, pero yo no me masturbo ni hago esas cosas porque en la biblia dice que eso es pecado y es malo, y mi religión dice que no hay que hacer eso.”*

## Uso y conocimientos de métodos anticonceptivos

El objetivo del uso de métodos anticonceptivos es prevenir o reducir la probabilidad de fecundación, por tanto, de embarazo, evitar las enfermedades de transmisión sexual (28,29). *“Bueno,... estos métodos se utilizan para no tener hijos, lo que*

*siempre se ha oído ha sido el condón, yo también supe por mis amigos ahí yo también de curioso me puse a experimentar como se dice jaja, ellos me enseñaron eso y de ahí lo que saben ligarse las mujeres para ya no tener hijos. [...] Eso creo.” P3. “Sí conozco algunos que suelen usarse para evitar embarazos y contraer enfermedades de transmisión sexual y yo no uso, pero mi pareja si, él usa preservativo, por lo mismo que no queremos bebé hasta que seamos más grandes.” P5.*

Existen diversos métodos de los cuales se clasifican en tres grupos:

- **Hormonales.** - las pastillas o píldoras anticonceptivas, inyectables, parches anticonceptivos, DIU liberador de hormonas, implante anticonceptivo y el anillo vaginal (30,31).
- **De Barrera.** - Entre los más utilizados, el condón masculino y femenino, diafragma y la esponja vaginal (32,33).
- **Permanentes.** - Requiere cirugía y su aplicación es irreversible, tal es el caso de la vasectomía o la Ligadura de trompas (34,35).

Cualquiera de estos métodos puede ser usado por las personas con capacidades especiales dependiendo de su nivel de incapacidad. Sin embargo, el conocimiento del tema también puede variar según el tipo y grado de discapacidad, acceso a la información, nivel educativo, apoyo familiar y cultural. El rol de los

profesionales de la salud es enfocar según las necesidades individuales y brindar apoyo para la toma de decisiones, garantizando una atención médica accesible y comprensible, utilizando formatos que se adapten a las necesidades, como información en braille, materiales visuales y auditivos (28,36,16).

En la entrevista a los participantes se consideró el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, frente a este tema sus percepciones fueron, P1, *“Si me han explicado, sí, pero..... en el colegio casi no se toca mucho el tema por parte de los profesores, era más por parte de los jóvenes [...]”*, agrega el P4, *“Si conozco algunos que suelen usarse para evitar embarazos y contraer enfermedades de transmisión sexual y yo no uso, pero mi pareja si, él, él, usa preservativo por lo mismo que no queremos bebe hasta que seamos más grandes.”* P2, *“Eeehh, si parece que nos dijeron en el colegio [...] ah sí había eso de la pastilla del día después, el condón, ¿qué más’, ahhh, las pastillas anticonceptivas, esas inyecciones y eso de los implantes o algo así, de ahí ya no me acuerdo nada más, pero yo no eh utilizado nada nada de eso.”*

Las actitudes culturales y familiares pueden influir en el conocimiento y la toma de decisiones de este grupo. Aquellos que tienen mayor autonomía pueden tener más oportunidades para buscar información y tomar decisiones sobre métodos anticonceptivos (11,24). *“Adquirimos nuestro conocimiento por parte del libro y de ahí si ya nosotros ya... nos dañamos todos.”* P1, la P2

también señala *“Eeehh, si parece que nos dijeron en el colegio [...] ah sí había eso de la pastilla del día después, el condón, ¿qué más?, ahhh, las pastillas anticonceptivas, esas inyecciones y eso de los implantes o algo así, de ahí ya no me acuerdo nada más, pero yo no eh utilizado nada nada de eso. Y de ahí en el colegio decían que nos cuidemos y que no hagamos cosas malas porque vamos a quedarnos embarazadas, jaja.”* Luego el P4 aporta, *“Mmm, eso siempre preguntan todos... se cuáles son, en todos lados están, mis padres de niño me educaron para que no cometiera errores y así, en redes sociales existe mucha información... no sé si será buena...o mala, aunque bueno, usted entenderá que si nunca me he planeado llegar a ese punto tampoco le he prestado tanta atención a ese tema, ya cuando llegue...si es que llega...el momento tal vez me preparé, vea más, pero por creo que estoy bien así.”*

## Violencia Sexual

Se denomina como violación o abuso sexual a la participación involuntaria provocada por presión siendo forzada a participar sexualmente siendo un problema de salud pública desde la antigüedad, la mayoría de los casos se producían dentro de los hogares, las personas que eran violentadas en su mayoría eran mujeres, en este caso los discapacitados debido a sus condiciones de salud no tienen la capacidad para autoprotgerse quedando vulnerables a

sufrir afectaciones físicas y psicológicas, dentro de este grupo los niños tienen mayor prevalencia de ser víctimas de un abuso. al tener dificultad intelectual, auditiva o de lenguaje complica la situación los vuelve vulnerables ante su agresor (37,38). *“Si ni siquiera he podido experimentar nada no sé cómo se hace, jaja ..... ósea, mmm... sí me han explicado.”* P1. *“La verdad desde que tengo uso de razón nadie ha intentado propasar conmigo sobre todo tengo una familia muy respetuosa, me gusta elegir bien a mis amistades y tengo cuidado con las personas extrañas, mi mama siempre me aconseja eso.”* P5.

La dificultad de pedir ayuda al no tener un acceso a los servicios de salud por no poder movilizarse, la dificultad de comunicarse, no tener contacto con la sociedad, el pensar que sus cuidadores, familia o personas cercanas tienen derecho sobre su cuerpo provocando obediencia ante su agresor, la falta confianza, vergüenza y sobre todo los estereotipos sociales los cuales ven a este grupo de personas como seres asexuales. (39,40). Las personas con discapacidad intelectual tienden a excluir la educación sexual, debido a que su aprendizaje suele ser más experiencial, esto sobre todo a los adolescentes discapacitados que se encuentran en constantes cambios empezando a sentir curiosidad e interés acerca de lo sexual (41).

## DISCUSIÓN

Un estudio realizado en Chile sobre las experiencias de mujeres con discapacidad y barreras en el acceso a salud sexual y reproductiva, evidenciando un ausente abordaje integral de la sexualidad, el escaso acceso a la información y comunicación (41). Por lo que, es necesario contar con equipos de salud aptos para atender a personas con discapacidad, como también, problematizar el vínculo entre el personal e instituciones de salud en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos (42). Los participantes del estudio mencionan que no se respeta su derecho a la privacidad, relacionado a su estado de salud, grado y tipo de discapacidad, la mayor parte del tiempo se encuentran acompañados de sus tutores o cuidadores.

En un artículo sobre Salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad auditiva y el acceso a la información, refiere que la consultan en fuentes como, prestadores de salud, vídeos, a través de personas públicas, familiares, amigos y/o pareja (43). En nuestro estudio los participantes comentan percepciones de limitación por su discapacidad, incluso una pareja sentimental y sexual estable; que sus familias sí respetan su privacidad, pero no hablan sobre salud sexual y reproductiva por catalogarlo como un “tabú” y buscan a profesionales sanitarios o profesionales del centro diurno para resolver ciertas interrogantes sobre el tema.

En España en la ciudad de Valencia se realizó un estudio con la finalidad de describir el proceso de adaptación del contenido y el material didáctico del programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual leve y moderada, en donde se abordan temas relacionados con el sexo seguro y las relaciones sexuales saludables para ello, seleccionaron de forma aleatoria 10 personas, teniendo como resultados un mayor conocimiento del tema en estas personas (44). Un estudio sobre la accesibilidad de métodos anticonceptivos para personas con discapacidad visual, para medir el porcentaje de farmacias del Servicio de Salud Metropolitano Norte de Santiago de Chile que contaban con un sistema braille y permitía identificar la fecha de vencimiento de los anticonceptivos, se encontró que el 22,2% de estas farmacias cumplían con este requisito (45).

En Costa Rica dentro de la ley para la promoción de la autonomía personal de los individuos con discapacidad buscan garantizar que estas personas obtengan una información accesible y verídica acerca de sus derechos sexuales y reproductivos; de igual manera, en Ecuador el Consejo Nacional Para la Igualdad De Discapacidades da conocer que se ha creado programas en donde predomina la inclusión social y tratar sobre todo temas de sexualidad saludable (46,47); en este sentido, los entrevistados del estudio refieren que adquieren más información por personas cercanas o en base al internet y no por los profesionales de salud.

Las personas con discapacidad por su posición vulnerable están expuestas a sufrir violencia sexual por parte de su familia, amigos, cuidadores y demás allegados. Cruz (48) menciona, la evidencia de estos actos es extremadamente limitada sobre todo en países desarrollados por los altos cargos que tienen los agresores y la escasa denuncia. Price-Kelly (49) indica, existen diversas formas de violencia sexual que puede iniciar con juegos mentales, exploraciones físicas y hasta llegar a violaciones o explotación sexual, en ocasiones estas personas por su grado de discapacidad o condición no comprenden o no tienen la información suficiente para poder reconocer cuando una persona pretende propasarse y puede ser confundido como un acto normal. En este aspecto, dos de los entrevistados del estudio mencionan que en su hogar no se habla del tema y por ende no tienen personas de confianza que los guíe y resuelvan sus dudas, por lo que buscan la información en otras amistades y el internet.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

Los participantes no tienen información suficiente sobre salud sexual y reproductiva, en otra de las percepciones, el personal sanitario brinda información general pero no individualiza, lo cual, genera un sentimiento de limitación en su capacidad de toma de decisiones, privacidad e intimidad. Sin embargo, en gran parte de los

casos los cuidadores o familiares respetan la privacidad de los participantes, algunos han mantenido relaciones sentimentales y sexuales con sus parejas y otros ninguna experiencia sexual por inseguridad, desconocimiento y limitación por el tipo y grado de discapacidad, debido a sus condiciones se piensa que no existe una maduración sexual o capacidad intelectual que muchas veces se les niega el derecho a la privacidad e intimidad, lo que conlleva a estas personas a ejercer su sexualidad de forma errónea y a tener comportamientos sexuales en público.

Muchas ocasiones existen prejuicios y tabúes al hablar sobre sexualidad en los diferentes hogares, los familiares optan por no responder esas preguntas y siempre que se pueda evitan el tema o proporcionan información inadecuada, por eso el personal de salud cumple un rol muy importante al brindar la educación necesaria a cerca de este tema para generar personas independientes que vivan plenamente en la sociedad a pesar de su condición.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran no presentar conflicto de intereses en la publicación.

**FINANCIAMIENTO.** Los autores declaran que no recibieron financiamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hichins-Arismendi M, Yupanqui-Concha A. Barreras en el acceso a salud sexual y reproductiva: experiencias de mujeres con discapacidad en el extremo sur de Chile. *Ex Aequo* 2022; (46):89-105. <https://orcid.org/0000-0001-9961-9695>

2. Gutierrez V, Pinargote G, Chasi A, Alvarez R. La Asistencia Sexual desde el punto de vista de personas con discapacidad física (paraplejía). *RECIAMUC*. 2023; 7(2):1092-1118. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.1092-1118](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.1092-1118)
3. Córdoba J, Farías C, Barbosa E, Delgado V, Buzzeta F. Discapacidad y salud sexual y reproductiva: sensibilización y capacitación a equipos de salud en Uruguay. *Integralidad Sobre Ruedas*. 2022; 8(1), 95-112. en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9103470>
4. Guerrero NA, Jaramillo MC, Gil XM, Forero LJ, Murad R, Rivillas JC. Imaginarios acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva y psicosocial. *La Manzana de la Discordia* 2023;16 (1). <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10732>
5. Zaenz N, Mora M. Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2020; 3(3):101-117. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.06.a>
6. Jerves-Vivar J, Flores-Idrovo L. Vulneración de la integridad sexual y reproductiva. Caso: Comunidad Shuar, Ecuador. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminológicas* 2023; 8(15): 4-21. <https://doi.org/10.35381/racji.v8i14.2569>
7. Carillo P, Santana L, Morales C. Educación integral de la sexualidad para educandos con discapacidad visual desde el proyecto educativo institucional (EIS). Varona. *Revista Científico Metodológica*, 2023; (77): 2089. <https://n9.cl/30fca>
8. Cuji M. Descripción de las experiencias acerca de la sexualidad en adultos con talla baja: Description of experiences about sexuality in adults with short stature. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. 2022; 1(2): 50-67. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.4560>
9. Sena A. et al. Momentos clave en el camino hacia la equidad en salud en la Organización Panamericana de la Salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2023; 47: 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.42>
10. Grabino V, Rohden F, Viera M. Presentación. El cuerpo reproductivo: la configuración de un campo de investigación, experiencia y lucha en la región. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*. 2023; 8(1):785
11. Lino-Indio M, Berrezueta-Malla G, Delvalle-Lino R, Chong-Zavala N. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud y Vida*. 2023; 7(14):69-79. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200069&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200069&lng=es)
12. Leiva L, Ramírez L, Rodríguez L, Hernández O, Gutiérrez B. Escala de conocimientos, comodidad, abordaje y actitud hacia la sexualidad en personas con lesión medular: validación y adaptación al español. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2022; 32: 225-237. <https://doi.org/10.28957/rcmfr.370>
13. Sánchez F. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *usal.es*. 2019; 1:112. <https://n9.cl/099tw>
14. Cobo C, Dirección M, Serrano A, Fepamic G, García A, Asociación A, et al. Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales Junta de Andalucía 2019. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_Protocolo\\_sobre\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_sexualidad\\_pdint.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf)
15. Ponsa M, Sánchez E, Botella L. Salud sexual de las personas con discapacidad física: educación sexual. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2018;3(1):41. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1210>
16. MSP. Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad. 2017. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Manual-atencion-SSSR-personas-discapacidad.pdf>
17. Masana M, Sanchez E, Garcia L. Salud sexual de personas con discapacidad física: educación sexual. *Revista Internacional de Psicología Educativa y del Desarrollo*. 2019; 3:51. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856428004/html/>

18. Aenz M, Mora M. Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. *Sex, Salud Soc.* 2019;(33):101–17 <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.06.a>
19. Míguez M, Fernández I, Silva K. Acompañamiento sexual y discapacidad en Uruguay. Dilemas semánticos, epistemológicos y éticos. *Revista de Ciencias Sociales.* 2022; 35(50):145-172. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382022000100145](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382022000100145)
20. García-Ramos F, Villamar-Prevost A. Diversidad funcional y relaciones sexoafectivas en el caso de Isaac y Maeve. *Palabra Clave.* 2023; 26 (2), e2627. <https://doi.org/10.5294/pacla.2023.26.2.7>
21. Pérez-Ramírez B. De la noción de trastorno mental al concepto de discapacidad psicosocial a partir de una intervención situada. *Inter disciplina.* 2021; 9(25): 233-256. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-57052021000300233](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052021000300233)
22. Carrillo-Romero M, López A, Sánchez E, Pérez M. Actitudes sexuales en personas con altas capacidades intelectuales (ACI). *Acción psicol.* 2020; 17(2):1-12. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.17.2.27048>
23. Iobóo-Lois B, González-Rodríguez R, Verde-Diego C. Aspectos éticos de la asistencia personal, una visión desde el trabajo social. *Siglo Cero.* 2023; 54(1): 65-88. <https://dx.doi.org/10.14201/scero202354128259>
24. Ocampo A. Tensiones en la comprensión de la educación inclusiva: dilemas conceptuales y prácticos. *Comuni@cción.* 2021; 12(2), 131-141. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.2.512>
25. Bibiana M. Derechos personalísimos y autonomía progresiva del menor de edad en Argentina: sus derechos a la intimidad, al honor y a la imagen. *Revista de Derecho (Universidad Católica Dámaso A. Larrañaga, Facultad de Derecho);* (21), 91-117. <https://doi.org/10.22235/rd.vi21.2003>
26. Jones D, Cunial S. Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016). *Cadernos de Saúde Pública.* 2020; 36 (5): e00035919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035919>
27. Navarro L, et al. Salud mental y derechos humanos: La experiencia de los profesionales en formación en el uso de sujeciones mecánicas en Madrid, España. *Salud Colectiva.* 2019; e3045. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3045>
28. Chiliquinga J, Salazar P, Riofrio S, Loaiza D. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio.* 2021;1(45):158–73. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000100158&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000100158&script=sci_arttext)
29. Malpartida M. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Rev Médica Sinerg.* 2020;5(4):405. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405>
30. Niño-Avenidaño C, Vargas-Rodríguez L, González-Jiménez N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol. obstet. Méx.* 2019; 87(8): 499-505. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>
31. Sigindioy C, Velásquez T, Díaz C. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. *Revista CIES Escolme.* 2021;12(2):73–96. <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/353/370>
32. Jiménez M. Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría Integral;*16(5):270–9. <https://n9.cl/s2epb>
33. Delgado J, González D, Aguayo C, Muñoz G, Ruvalcaba J, Rangel I, et al. Nuevos métodos anticonceptivos masculinos. *Lux Médica.* 2020;15(45):37–54. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2870>
34. Fernández-Duque A. La vasectomía en Colombia: algunos comentarios sobre la situación actual. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2023;71(1):1–3. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/110582>
35. Santana P, Peña E. Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma

- reproductivo. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*. 2019;1(10):105–23. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/15886/16929>
- 36.** Guevara-Ríos E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Investigación Materno Perinatal*. 2020;9(1):7–8. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183>
- 37.** Giménez-García C, Gil-Llario M, Ruiz-Palomino E, Díaz Rodríguez I. Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2019;4(1):129-136. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537013>
- 38.** Gutiérrez-Ramos M. La violencia sexual en el Perú. *Rev. Peru. ginecol. obstet.* 2021 Jul; 67(3): 00007. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2338>
- 39.** Dupont M, Marques S, Arnoud T, Habigzang L. Promoção de Resiliência e Tratamento Psicológico para Crianças e Adolescentes com Deficiência Víctimas de Violência Sexual. *Rev Subj.* 2022; 21(3): e11569. e11569. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i3.e11569>
- 40.** Llario D, Arnal R, García O, Gascón L, Mengual V. La Evaluación Del Abuso Sexual En Personas Con Discapacidad Intelectual: Proceso De Construcción Y Validación De Un Instrumento De Autoinforme. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2019; (2):111–8. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349857778010/html/>
- 41.** Hichins-Arismendi M. Barreras en el acceso a salud sexual y reproductiva: experiencias de mujeres con discapacidad en el extremo sur de Chile. *Ex Aequo - Rev Assoc Port Estud Sobre Mulheres*. 2022;(46). <http://dx.doi.org/10.22355/exaequo.2022.46.06>
- 42.** Rodríguez-Garrido P. Obstetric violence against women with disabilities: An integrative literature review. *Salud Colect.* 2023; 19:46-76. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2023.4676>
- 43.** Carvajal G, Rebolledo S, Flández N, Fariña T, Sierralta V. Salud sexual y reproductiva en tiempos del COVID-19: accesibilidad de mujeres sordas y con discapacidad auditiva. *Rev Med Chil*. 2021; 149(9):1317–21. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000901317>
- 44.** Estruch V, Fernández O, Cervigón V, Ruiz E, Gil M. De Saludiversex a Saludiversex-M. La adaptación de un programa de educación afectiva sexual para personas con discapacidad intelectual moderada y/o dificultades de lectoescritura. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2022;2(1):449–58. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v2.2385>
- 45.** Pérez M, Riquelme M, Gutiérrez BC. Accesibilidad de métodos anticonceptivos para personas con discapacidad visual. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*. 2020; 4(2):43–70. <https://n9.cl/mcrtt>
- 46.** Asamblea de la República de Costa Rica. Ley para promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad ley n° 9379 la asamblea legislativa de la república de costa rica decreta: ley para la promoción de la autonomía personal. 2019 [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019ley9379\\_cri.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019ley9379_cri.pdf)
- 47.** CONADIS. Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad. 2020:1-68.
- 48.** García MH, Ibarra, JM. Sexualidad, discapacidad y derechos humanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2020;23(2):817-831. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94561>
- 49.** Yupanqui-Concha A, Aranda-Farias C, Ferrer-Pérez VA. Violencias invisibles hacia mujeres y niñas con discapacidad: elementos que favorecen la continuidad de la práctica de esterilización forzada en Chile. *Revista de Estudios Sociales*. 2021;1(77): 58-75. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/50104>

### ACERCA DE LOS AUTORES

**Rosa Elvira Minchala Urgilés.** Licenciada en Enfermería, Universidad de Cuenca. Magister en Investigación. Magister en Gerencia en Salud. Enfermera del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. Docente Universidad Católica de Cuenca. Ponente en eventos nacionales; publicaciones en revistas nacionales e internacionales en inglés y español, Ecuador.

**Johanna Alexandra Calderón Calle.** Licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

**Lisbeth Johanna Zhumi Angulo.** Licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

**Yadira Marisol Rocano Sanmartín.** Licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

**Narcisa del Rocío Ochoa González.** Licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.