



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

CUERPO Y SEXUALIDAD: UNA NARRATIVA DESDE LOS FORMADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**BODY AND SEXUALITY: A NARRATIVE FROM THE
TRAINERS OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Camilo Corso-Amado

Universidad Manuela Beltrán, Colombia

Mariangel Moncada Cardenas

Universidad Manuela Beltrán, Colombia

Elis Villamizar Manotas

Universidad Manuela Beltrán, Colombia

Jeimy Vanessa Sierra Pedraza

Universidad Manuela Beltrán, Colombia

Wendy Natalia Guitierrez Martinez

Universidad Manuela Beltrán, Colombia

Ivonne Natalia Torres Jaimes

Universidad Industrial de Santander, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11998

Cuerpo y Sexualidad: Una Narrativa desde los Formadores de Personas con Discapacidad Intelectual

Camilo Corso-Amado¹

Ccorso81@unab.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3844-135X>

Universidad el Bosque
Universidad Manuela Beltrán
Bucaramanga, Colombia

Mariangel Moncada Cardenas

<https://orcid.org/0009-0003-8436-4150>

Facultad de fisioterapia
Universidad Manuela Beltrán
Bucaramanga, Colombia

Elis Villamizar Manotas

<https://orcid.org/0009-0003-0820-039X>

Facultad de fisioterapia
Universidad Manuela Beltrán
Bucaramanga, Colombia

Jeimy Vanessa Sierra Pedraza

Facultad de Fisioterapia
Universidad Manuela Beltrán
Bucaramanga, Colombia

Wendy Natalia Guitierrez Martinez

Facultad de Fisioterapia
Universidad Manuela Beltrán
Bucaramanga, Colombia

Ivonne Natalia Torres Jaimes

<https://orcid.org/0000-0002-4158-0465>

Facultad de fisioterapia
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga, Colombia

RESUMEN

La sexualidad en la discapacidad intelectual es un tema poco abordado que deja vacíos tanto en el conocimiento como en la evolución ontogénica de las personas con discapacidad cognitiva. Por lo tanto, indagar la manera en que esta se manifiesta en la cotidianidad de los cuerpos desde una narrativa de los cuidadores de las personas con discapacidad cognitiva permitirá comprender y proponer acciones encaminadas a mejorar la condición de vida de dicha población. Se realizó un estudio cualitativo, desde una perspectiva del interaccionismo simbólico y de género; basado en la teoría fundamentada en la que se aplicaron entrevistas semiestructuradas a dos formadores de una fundación para personas con discapacidad cognitiva localizada en Santander, Colombia. Emergieron del análisis cuatro categorías centrales que fueron: 1) la sexualidad en un cuerpo cotidiano, 2) cuerpo generizado y narraciones de sexualidad, 3) el cuerpo y sus sentidos son el camino del placer y 4) ¿cuerpos normativizados?. Por lo tanto en esta población es necesario políticas integrales que acompañen a la persona en su desarrollo individual y le permitan garantías de autonomía y empoderamiento corporal.

Palabras claves: sexualidad, cuerpo, discapacidad, educación, género, interacción social

¹ Auto principal

Correspondencia: Ccorso81@unab.edu.co

Body and Sexuality: A Narrative from the Trainers of People with Intellectual Disabilities

ABSTRACT

Sexuality in intellectual disability is a topic that is little addressed and leaves gaps both in knowledge and in the ontogenetic evolution of people with cognitive disabilities. Therefore, investigating the way in which this is manifested in the everyday life of the bodies from a narrative of the caregivers of people with cognitive disabilities will allow understanding and proposing actions aimed at improving the living conditions of this population. A qualitative study was conducted from a gender and symbolic interactionism perspective; based on grounded theory in which semi-structured interviews were applied, two participants from a foundation localized in Santander, Colombia, were interviewed. Four central categories emerged from the analysis: 1) sexuality in an everyday body, 2) gendered body and narratives of sexuality, 3) the body and its senses are the path to pleasure and 4) normativized bodies? Therefore, in this population there is a need for comprehensive policies that accompany the person in his or her individual development and allow guarantees of autonomy and bodily empowerment.

Keywords: sexuality, body, disability, education, gender, social interaction

Artículo recibido 22 mayo 2024
Aceptado para publicación: 26 junio 2024



Corpo e Sexualidade: Uma Narrativa dos Formadores de Pessoas com Deficiência Intelectual

RESUMO

A sexualidade na deficiência intelectual é um tema pouco abordado e que deixa lacunas tanto no conhecimento quanto na evolução ontogenética das pessoas com deficiência cognitiva. Portanto, investigar a forma como ela se manifesta no cotidiano dos corpos a partir de uma narrativa dos cuidadores de pessoas com deficiência cognitiva nos permitirá compreender e propor ações voltadas para a melhoria das condições de vida dessa população. Foi realizado um estudo qualitativo, a partir de uma perspectiva de gênero e do interacionismo simbólico; baseado na teoria fundamentada, no qual foram aplicadas entrevistas semiestruturadas. Quatro categorias centrais emergiram da análise: 1) sexualidade em um corpo cotidiano, 2) o corpo gerado e as narrativas da sexualidade, 3) o corpo e seus sentidos são o caminho para o prazer e 4) corpos normativizados? Portanto, nessa população, há necessidade de políticas abrangentes que acompanhem a pessoa em seu desenvolvimento individual e lhe permitam garantias de autonomia corporal e empoderamento.

Palavras-chave: Sexualidade, corpo, deficiência, educação, gênero, interação social



INTRODUCCIÓN

La sexualidad en términos semióticos es polisémica, pero desde la corporalidad es el cuerpo el territorio base de la sexualidad. A través de los movimientos y expresiones corporales, es posible ver la representación social del género y del cuerpo sexuado en lo praxiológico que es su sexualidad (Butler, 2023). Entendiendo de esta forma que existen múltiples representaciones generizadas, que se construyen en una base identitaria del género como fenómeno social (Lagarde, 2018). Es así que se pueden encontrar, modelos y estereotipos relacionados con el control del cuerpo, que vinculan los movimientos corporales como caracteres masculinos o femeninos derivados de una construcción subyacente a las relaciones establecidas con uno mismo, con los demás y con el entorno (Iwamoto, 2019).

Por lo tanto, es el movimiento corporal humano o el cuerpo en movimiento quien termina siendo una expresión de la sexualidad, ya que involucra la interacción entre el cuerpo, su historicidad y materialidad. Es decir, el movimiento es una forma simbólica de comunicar aprobación/desaprobación y establecer límites en las interacciones sexuadas/generizadas (Butler, 2022; Le bretón 2021).

Asimismo, la sexualidad también se relaciona con la forma en que las personas experimentan el placer y la intimidad, por lo que el movimiento corporal desempeña un papel importante en la expresión de la atracción sexual, el coqueteo y la seducción (ONU, 2017). Aquí resalta la relevancia por el paso de lo privado a lo público y viceversa, son esas técnicas corporales que desde el movimiento permiten la interacción y el logro de objetivos sociales, que íntimos o no están permeados por ritos corporales de poder y seducción (Nussbaum, 2017).

Es de esta manera en la que la relación cuerpo-sexualidad se hace compleja y multifacética, en la que va más allá de una dicotomía de masculinidad vs., feminidad y abarca una diversidad de identidades y expresiones de género; en la que cada persona desde su corporalidad se permite patrones de comportamiento, expresiones y construcciones individuales que son la manifestación de su ser sexual (Lagarde, 2018; Butler, 2022).

Este trabajo se basa en los conceptos de teóricos del interaccionismo simbólico, el construccionismo social y el enfoque de género, este último siguiendo el pensamiento de Judith Lorber (1991) se entiende como una posición política que permite analizar y comprender las características específicas de mujeres



y hombres, así como las complejas y diversas relaciones que existen entre ellos, buscando un orden igualitario, equitativo y justo de géneros que permita el desarrollo personal y colectivo (Lagarde, 1994), sin embargo históricamente ha existido una desigualdad de género, que está arraigada en la estructura de las sociedades y se manifiesta en diferentes aspectos de la vida social (Vigoya 2007), como el trabajo, la economía, la política, la religión y las producciones culturales, creando un gradiente de desigualdad e inequidad en las mujeres sobre quienes han sido relegadas a trabajos mal remunerados, sobrecarga de trabajos en el hogar y del cuidado de los niños/ancianos/enfermos, así como de una discriminación en el acceso a la educación, la atención médica y el poder político. (Lorber & Farrel, 1991).

La discapacidad se manifiesta en los cuerpos en unas cifras de importancia pues a nivel mundial se estima que cerca de 600 millones de personas presentan una discapacidad (Videa & de Los Angeles, 2016). En el caso de la Discapacidad Intelectual (DI) se estima una prevalencia de 5 casos por cada 1000 personas (GORABIDE, 2023). Para Colombia en el año 2020 (Ministerio de Salud y Protección social 2020) cerca de 1,3 millones de personas presentaba algún tipo de discapacidad, siendo la DI la segunda con mayor incidencia (Correa Montoya & Castro Martínez, 2016). En Santander específicamente se estima que el 4,7% de la población presenta alguna forma de discapacidad (Ministerio de salud y protección social, 2020).

La sexualidad en las personas con DI es un componente transversal a sus vidas que al igual que en las personas sin ninguna discapacidad, da sentido a sus experiencias y es una manifestación tanto de la cultura como de los patrones sociales aprendidos y heredados desde la exposición a un mundo generizado y sexualizado (ONU, 2017). Asimismo, esta es una experiencia visible y tangible que impulsa a las personas a la búsqueda de la socialización, la conexión y la intimidad independientemente de su sexo, edad o capacidad cognitiva (Chico, 2022; Mujer y salud Uruguay 2021). Sin embargo en esta población la sexualidad ha sido un tema relegado a un segundo plano pues se considera que son personas que por un lado no tienen la capacidad de entender y por otro que están bajo el dominio del cuidado medicalizado que hace que estos temas no tengan un lugar en la vida de ellos.

Una consecuencia de negar o pasar inadvertida la sexualidad en esta población es la vulneración de los derechos sexuales de esta población que se da por medio de la reproducción simbólica intangible de estos estigmas (Solsona Cisternas & Verdugo-Huenuman, 2022). A pesar de que se ha realizado

llamados para garantizar el respeto a sus derechos sexuales y el goce de una vida sexual plena y saludable (López 2019, ONU 2006) aún es incipiente el avance en este aspecto y sigue siendo problemático no solo la vulneración a sus derechos sino el mayor riesgo a abusos físicos como se presentará más adelante.

En Colombia gran parte de la población con DI no goza de una sexualidad libre y autónoma pues se considera que ellos no pueden aprender sobre este tema (Ministerio de salud, 2018) que junto al temor de los padres y mitos en relación a la sexualidad en DI tales como: la DI puede transmitirse genéticamente, que no pueden comprender las complejidades de la sexualidad, que tienen una sexualidad exacerbada o que carecen de deseos sexuales, y que si se habla de educación sexual se incitaría a que se reproduzcan estas conductas sexuales (Moreno, 2019) hacen que la sexualidad sea vivida fuera del cuerpo ajena de mis sensaciones (Sinclair et al., 2015), inhibiendo la expresión de su sexualidad.

Esta situación lleva a que las personas con DI continúen enfrentando discriminación y falta de sensibilidad por parte de los profesionales de la salud y demás grupos poblacionales, lo que limita su acceso a métodos anticonceptivos, entre otros problemas (Enujioke et al., 2021), entre los que se destacan la realización de esterilizaciones forzadas. Este último es un problema silencioso pues solo evita la posibilidad de ser madre o padre, pero podría invisibilizar casos de abusos, acoso, o de ser instrumentalizados sexualmente con el riesgo de ser expuestos a enfermedades de transmisión sexual y afectar su psiquis (Ministerio de salud, 2018). En Colombia para el año 2018 se registraron 314 casos de abuso sexual en personas con DI. Además, de 181 casos de violencia sexual en esta población (PROFAMILIA, 2018).

Por ende, las prácticas educativas deberían fortalecerse para crear estrategias de educación integral que posibiliten el aprendizaje de la práctica y valores sociales de la sexualidad (Katz G & Lazcano-Ponce E, 2008) y así acercarse mucho más a los ideales de la política pública que tiene el país, donde se expresa que se deben generar procesos que garanticen el derecho a vivir la sexualidad libremente independiente de su condición (Ministerio de salud, 2014). Con la finalidad de que tengan habilidades para tomar decisiones saludables y enfrentar situaciones de vulneración por medio del empoderamiento y

fortalecimiento de sus capacidades, visión y conocimiento sobre su sexualidad. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017; Perez Curiel et al., 2023).

Por lo expuesto anteriormente, el presente artículo tuvo como objetivo central rastrear información relacionada desde la narrativa y el discurso de los formadores y cuidadores primarios de las personas con DI que pudieran responder a la pregunta ¿cómo es la vivencia desde la corporeidad de la sexualidad en la población con DI adulta joven y adulta en un escenario de formación y rehabilitación y sus expresiones en la cotidianidad?

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación está fundamentada en el paradigma de teoría crítica y por lo tanto es de carácter cualitativo. Su alcance es interpretativo y se seguirá un análisis de contenido del discurso guiado por la teoría fundamentada. Como se mencionó anteriormente los fundamentos teóricos metodológicos de esta investigación son el interaccionismo simbólico, el construccionismo social y el enfoque o perspectiva de género.

Este proyecto tomará como diseño los postulados de la teoría fundamentada propuesta por Glasser, el objetivo de la teoría fundamentada es estudiar a nivel individual y colectivo, acciones, procesos sociales, como ocurren en la vida diaria en un contexto social, manteniendo sus identidades, transformaciones, estrategias de resolución de conflictos entre otros. Las etapas que permitieron realizar esta investigación se muestran en la figura 1.

Participantes: la población estuvo conformada por dos cuidadores y formadores primarios de la población con discapacidad cognitiva de la fundación fuente primaria de información, la fundación se encuentra localizada en Santander, Colombia. Mayores de edad, sin alteraciones cognitivas o neurodegenerativas que dificulten la comprensión de las preguntas y la realización de la entrevista semiestructurada.

La **muestra** fue recolectada mediante muestreo no probabilístico de tipo teórico y por conveniencia, en la que se seleccionaron a dos participantes de acuerdo con las características individuales que nos podían aportar información relevante al tema de estudio. El tamaño de muestra será determinado por la saturación teórica, sin embargo se resalta que en la fundación donde se adelantó la entrevista pertenecen

3 cuidadores y quienes fueron seleccionados llevan más de 15 años de experiencia de trabajo con la población.

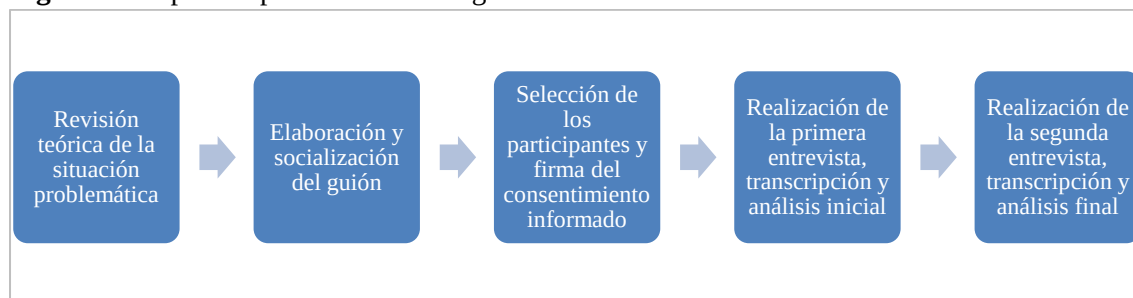
Instrumentos: Se diseñó una entrevista semiestructurada, esta fue creada mediante la revisión teórica del tema así como mediante una inmersión por parte del investigador principal en la población de estudio. El guión fue estructurado primero por temas centrales como cuerpo, género y sexualidad y posteriormente se crearon subtemas para dar un orden lógico a la entrevista y poder abarcar la totalidad de la temática de interés. Previo a la aplicación de las entrevistas, el guión fue socializado con un psicólogo y se realizó una prueba del mismo mediante la capacitación y entrenamiento de los investigadores quienes aplicaron la encuesta.

Técnicas de recolección: Se realizaron entrevistas semiestructuradas las cuales fueron grabadas en formato audio con previa autorización y firma del consentimiento informado por parte de las y los participantes; posteriormente se realizó la transcripción a un formato de texto para su análisis. La entrevista fue realizada por el investigador principal y una auxiliar de investigación quien se encargó de diligenciar una bitácora con el fin de realizar posteriormente un proceso de triangulación de información.

Análisis de datos: Para el análisis de datos se utilizó EXCEL, posterior a la transcripción de la entrevista se creó una columna en excel donde se copió textualmente el fragmento de la entrevista con el fin de realizar una codificación inicial línea a línea, esta codificación inicial se realizó de manera abierta y no se tenían a-priori construcciones de las categorías bajo análisis, estas fueron emergiendo en las etapas posteriores de la codificación cuando se realizó una segunda codificación de tipo axial para encontrar elementos comunes entre los primeros códigos e ir construyendo subcategorías y categorías y finalmente se realizó una codificación selectiva en la cual se permitió que emergieran los temas de análisis que permitieran responder al objetivo planteado y dar una primera aproximación al fenómeno de estudio.

Consideraciones éticas: se siguieron las normas y principios rectores de investigación autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Se contó con la aprobación del comité de ética de investigación de la Universidad Manuela Beltrán

Figura 1. Etapas del proceso de investigación



RESULTADOS

Se presentaron un total de 75 codificaciones iniciales que posteriormente a un proceso de codificación axial se construyeron un total de 18 subcategorías y finalmente en un proceso selectivo emergieron 4 categorías principales analíticas que fueron 1) la sexualidad en un cuerpo cotidiano, 2) cuerpo generizado y narraciones de sexualidad, 3) el cuerpo y sus sentidos son el camino del place y 4) ¿cuerpos normativizados?

Los participantes finales fueron dos formadores y cuidadores de una fundación para personas con discapacidad cognitiva. El P1 fue una mujer de 50 años con formación en educación en primera infancia y con más de 15 años en el manejo de esta población. El P2 fue un hombre de 60 años con profesión de ingeniero industrial y con más de 15 años en el manejo de esta población.

La sexualidad en un cuerpo cotidiano

Esta categoría se enmarca en la noción emergente que las acciones realizadas en la cotidianeidad están agenciadas transversalmente por la sexualidad, la cual se manifiesta en las decisiones y acciones que cada una de las personas ejercen.

Todos los seres humanos independientes de su condición están constituidos por un cuerpo y este se manifiesta con unas acciones y expresiones que se derivan del capital cultural aprendido ante la exposición social. Este aprendizaje está mediado por la senso-percepción y la conducta, y es aquí cuando se aprenden e interiorizan conductas sexuadas, generizadas que permiten el *performance* de cada persona desde su corporeidad en lo cotidiano. Conformando un ser 100% sexual, *“Es un todo, finalmente es comprender que yo soy sexual, todas las personas somos sexuales desde el primer pelito de la cabeza hasta la punta de los pies, somos sexualidad” (P1).*

Es esta trascendencia de lo corporal a lo performativo que permite evidenciar que el cuerpo en movimiento es un reflejo de esa sexualidad heredada y experimentada *“en la forma de hablar, de caminar, de sentarse, de expresarnos todo esto lleva un gran porcentaje de sexualidad que siempre lo llevamos ya sea masculino o femenino siempre estamos proyectando esa parte de sexualidad a los demás”*(P1) por lo tanto, termina siendo una forma de transmitir, de expresar, de comunicar, es una manifestación silente e identitaria en cada circunstancia de la vida de la persona. De esta forma, se convierte en una manifestación del vivir, de la felicidad, *“no le hago daño a nadie, allá el que quiera pensar el concepto que quiera, pero me encanta y lo hago”* (P1).

“Siempre lo llevamos ya sea masculino o femenino, siempre estamos proyectando esa parte” (P1) esta proyección refleja una división genérica de la sexualidad, unas femineidades y masculinidades que se representan a través de patrones de expresión social corporal que reflejan vinculaciones generizadas a unas formas de actuar y de pensar preestablecidas y estereotipadas que como se verá más tarde son la clave del estudio de la desigualdad de género por temas históricos hegemónicos de dominación patriarcal.

Cuerpo Generizado y narraciones de sexualidad

En esta categoría se sintetiza la información emergente de como el cuerpo se construye generizadamente y este a su vez es una narración constante de la sexualidad de la persona, lo que incide en el capital simbólico individual y colectivo.

La sexualidad está muy enlazada con los conceptos de género, en este sentido, para la visión latinoamericana y en específico para el contexto en el cual se desarrollaron estas entrevistas, hay una visión machista de hegemonía social, existe un patriarcado dominante en el que la mujer ha sido relegada al dominio del hombre en diferentes esferas por lo tanto el comportamiento entre hombres y mujeres, su educación y capacidad de expresar su sexualidad va a estar determinada por dicho contexto, *“o sea las niñas siempre tenemos que estar muy recataditas, pero los hombres pueden hacer lo que le dé la gana en todo, no ha cambiado, nos falta mucho para cambiar porque nosotras las mujeres todavía tenemos ese concepto aquí y acá y nos da pena”* (P1).

Existe una cultura machista en el que el hombre tiene licencia de actuar desde su ser sexual y es bien visto, mientras que la mujer debe adoptar unos comportamientos de recato y decoro para ser socialmente

aceptada o de lo contrario su comportamiento es cuestionado. *“salga la mujer con el escotesito y los pantaloncitos arribita, vulgar, cochina así se vea hermosa, así sea un espectáculo de mujer”(P1)* *“en los hombres es como más, más esta parte sexual cosas de visualizar que nosotras las mujeres, debido a nuestra misma condición, siendo más recatadas, somos más pudorosas podría decir que los hombres”* (P1) esta situación crea unos gradientes de dominación en la que el hombre se posiciona como ser hegemónico sexual y la mujer asume un rol pasivo de sumisión, esto se traslada a los comportamientos esperados y aceptados en la población con discapacidad cognitiva *“sí, o sea los hombres son totalmente diferentes, [nombre de hombre] yo creo que se auto estimula 24 horas al día y no tiene problema, pero [nombre de mujer] no lo hace, pero estaríamos hablando más o menos en una condición cognitiva igual, porque el hombre tiene como más permiso y libertad para hacer esas cosas, entonces está el miedo y está la pena de tocar el tema”(P1)*. Con lo cual es evidente que se traslada estos patrones de comportamiento y de roles desde una población sin discapacidad a la población específica con discapacidad, quien asume y reproduce esta fuerza simbólica.

Esta dominación patriarcal ha generado una distribución de roles asignados al género en el que la mujer debe cumplir principalmente con labores de cuidado que involucra crianza y mantener el orden y bienestar de su familia y redes cercanas. Estos son heredados por las familias, *“cuando tenemos clase de culinaria, algunos papás no les gusta que sus hijos hombres estén en la cocina”(P1)* *“el papá prohibió rotundamente que [nombre de hombre] cogiera una escoba y barrera, un trapero o lavar un plato”(P1)* *“donde [nombre de hombre] come ahí debe dejar el plato y las niñas deben lavar la loza, tienen que barrer que ese es el trabajo de las niñas”(P1)*, con lo que se logra que asuman funciones de hombres las cuales son reforzadas por creencias en las que se evidencia que el cuerpo debe reflejar un comportamiento hegemónico masculino o de lo contrario puede ser reprobado socialmente *“entonces le decimos que es varón, que se comporte como un varón y eso le pasó, se burlaban de él y lo tenían como niña y no lo respetaban y entonces le decíamos que no puede seguir así, que se debe comportar como el hombrecito que es”* (P2) *“ellos se comportan como hombres y hacen trabajos de hombres”* (P2). Asimismo existe un temor y una inconformidad cuando se presentan y abordan temas de sexualidad que no cuadran con lo que se ha asignado como rol masculino *“cuando estuvo la película de moda de barbie, que eso era el lanzamiento yo tuve la brillante idea de decir vamos hacer una fiesta*



de barbie y ken... pero que problemas con los papás de [nombres de hombres], que yo les estaba dañando el género, que yo los estaba cambiando, que a mí qué me había sucedido, que yo les estaba creando confusiones de género”(P1).

Aún ni siquiera se definen como niño y niña

En este punto es importante resaltar como en la discapacidad cognitiva hay una concepción andrógina sin clara división sexual ni orientación, esto se evidencia por medio de un relato dado por una participante en el que expresa que: *“ellos aún ni siquiera se definen como niño y niña, si ustedes se dan cuenta no, y hagamos el experimento real con ellos, los niños y las niñas aun lo dudan” (P1).* Por lo tanto una consecuencia de la concepción de un cuerpo sin un rol biológico preestablecido con sus implicaciones sociales, lleva a que se presente la situación de que ellos no sientan una atracción exclusiva hacia el sexo opuesto o hacia una orientación sexual específica sino que la atracción se da por situaciones de placer y satisfacción *“Porque para ellos no existe el enamoramiento total como lo tenemos nosotros del ser, como tal hombre o mujer si no lo que pueda dar”(P1)* *“entonces más allá de ellos tener como ese género, es tener lo que les agrada, lo que les gusta y todo porque no tienen una formación, por ejemplo con ella hay que tener cuidado porque le gusta tanto niñas como niños” (P1)* *“le gustan los hombres, pero había una amiguita que tenía mucha afinidad y vivían cerca entonces... empezaron a sentir, a disfrutar de sus compañeras de otra manera, la caricia, que se besaban estamos teniendo otros temas”(P1).*

Por otro lado dependiendo de quien esté a cargo de la formación de ellos se puede presentar la situación donde se le trate de imponer a la persona que se identifique con un sexo/género de acuerdo con los órganos sexuales que este tiene a pesar de las situaciones por las que allá vivido *“si claro, en el caso de [nombre de hombre], fue violado dice que es niña entonces le decimos que es varón, que se comporte como varón”(P2).*

Cuerpos diversos, ¿cuerpos enfermos?

En este análisis se menciona que la concepción de discapacidad es entendida como una enfermedad y por lo tanto hay estereotipos sociales de un cuerpo enfermo que deben ser reproducidos en la persona que la padece. Para entender este punto se parte del hecho de que en esta población quienes deciden por su apariencia no son ellos mismos sino sus padres, o cuidadores primarios, esto se debe a que son

considerados seres incapaces de tomar decisiones por sí mismos, son vistos como niños eternos *“Que las niñas no se maquillan, los papas no han entendido que ellos cognitivamente tal vez no puedan avanzar, pero socialmente si lo hacen y ha sido una constante situación entre ellos”*(P1), pues los cuidan mucho y los limitan a poder decidir sobre su propio cuerpo, por temor a consecuencias como una violación por la manera en que se visten o expresan su sexualidad *“ellos los cuidan muchísimo que usted no puede ponerse ese pantalón o la falda está muy cortica algunos porque creen que ellos están atrayendo a alguien y puedan ser violentados”*(P2) pero la decisión de la apariencia recae en un simbólico social de la discapacidad que se mueve entre la enfermedad y la locura como lo diría Michael Foucault y requiere mecanismo de biopoder que generan aspectos de diferenciación y señalamiento y uno de estos es poder describir el cuerpo como un cuerpo portador de un mal, en el caso de las mujeres es muy evidente desde el pelo y desde una feminidad anulada y en los hombres desde un descuido de la apariencia. *“por favor colabórame a que [nombre de mujer] se corte el cabello, no le voy colaborar, [nombre de mujer] quiere tener su cabello largo, su cabello arreglado”*(P1) *“por eso cuando [nombre de mujer] llega como peluqueado de locos uy no no usted sí mejor dicho, ustedes conocieran a la familia de ella, las hermanas son divinas, son reinas, son súper altas, es más una hace poco se casó y parecía portada de revista, la mamá es divina, es más la mamá dice que cuando ella se muera antes de mandarla allá todo eso que la lleven al salón de belleza para que la maquillen y la pobre china como una loca”*(P1) *“le dije usted no le da pena subir así a su hijo a una tarima, en serio así abotonado hasta por acá, la bermuda como por acá, unos zapatos y las medias por acá, ¡uy no! , ¿por qué lo ridiculizan así?, o sea ya ellos son así, llaman la atención de alguna manera no y todavía lo presentan de esa manera, no, respétenlos”*(P1) Con esto se apunta a que el cuerpo sea reconocido socialmente como un cuerpo discapacitado a pesar que fenotípicamente su apariencia no simula dicha discapacidad. Pues la forma de expresión corporal despierta una reacción sexual tanto en hombres como en mujeres *“[nombres de hombres] ellos ven cuando se van a meter a la piscina lo más tapaditos posible porque ellos sí notan eso (...), las niñas cuando ven un pantalón de baño, así a los muchachos le decimos lo más recatado posible es por eso”* (P2).



El cuerpo y sus sentidos son el camino del placer

En la presente categoría se analiza la narrativa de como el cuerpo es una fuente y búsqueda de placer que está mediada por los sentidos y a su vez por la construcción de sexualidad, en específico de la capacidad de sentir y expresar afecto.

"tiene una discapacidad cognitiva, pero su parte humana, como dijéramos generar el comportamiento, su persona como materia no solamente como comúnmente su cuerpo, se desarrolla comúnmente y va teniendo sus deseos sexuales" (P2).

Las personas con DI, tienen limitaciones en el procesamiento de información y en la capacidad de realizar procesos mentales superiores de diferente magnitud, sin embargo, la información sensorial sus aferencias mediadas por los receptores cutáneos, visuales, auditivos, olfativos y gustativos se encuentran indemnes y son perfectamente dotados de percibir sensaciones y por lo tanto de interpretar percepciones de agrado, desagrado y por lo tanto de placer. *"es que por naturaleza somos sexuales y entonces a quien no le gusta que le acaricie acá y a quién no le gusta que le acaricie acá y si a mí me hablan al oído, a mí me gusta" (P1)*

Esta capacidad de sentir lleva a que esos momentos de placer otorgados por una corporalidad inalterada sean buscados de diferente medida, y estas sensaciones placenteras que genera no sean censuradas sino que se permitan por un lado por las emociones que puede evocar y por otro por la lectura lejos de carga erotizada que se le da a estas acciones *"igual con las niñas, entonces que lo que estamos llevando justamente a que ellos no tengan la capacidad de decir, eh no me vayas a tocar" (P1)*, es a la final una movilización corporal hacia las acciones que descarguen información a los sentidos *"están buscando caricias, están buscando placer, están buscando cosas que los llenen, pero como les hemos prohibido" (P1).*

Ahora bien esto no significa que el cuerpo sea un cuerpo etéreo de materia sin carga simbólica. El cuerpo también es erotizado y en este aspecto a lo largo del curso de vida se va despertando una serie de pulsiones básicas, que hacen que se empiece a explorar el cuerpo propio pero también el otro *"tiene que ver el conocimiento, el conocerse, el despertar" (P1)* *"ahí existe es una parte sexual que me gusta, que sé que los senos son de mujer, que me agradan y todo" (P1)* *"pues la sexualidad empieza desde que tú naces, sí, por el mismo contacto que tienen los bebés. Inclusive desde el vientre, o sea se ha probado*



que ellos ya tienen cierta sexualidad porque tiene que complacer, ya viene dentro de un chip puede ser de las personas porque realmente es un placer" (P2).

¿Cuerpos Normativizados?

En esta categoría se expone de manera detallada como es la relación del cuerpo que por el dominio biomédico es considerado con discapacidad y por lo tanto con un diagnóstico patológico y la sociedad quien busca una homogeneización de lo que se sale de la norma por medio de regulaciones simbólicas y pragmáticas.

La exposición social que tienen las personas con DI en sus diferentes áreas y espacios hacen que se vayan configurando unos roles preestablecidos a nivel comportamental que definen su dimensión sexual. Estos comportamientos pueden ser interpretados desde la reproducción social de patrones de conducta y la adquisición de “habitus” que se heredan por la mediación de diferentes capitales simbólicos y culturales que se manifiestan en los campos en los que las personas con DI se mueven.

Por estos motivos los cuerpos de las personas con DI comienzan a ser concebidos desde su maduración neurobiológica como cuerpos anclados en una infantilización del pensamiento que está muy de la mano de los resultados de las pruebas neuropsicológica y de esas pruebas de inteligencia que se traducen en un valor de coeficiente intelectual. No obstante la maduración endocrina en la mayoría de casos sigue su curso natural y los caracteres sexuales secundario se expresan tanto en hombres como en mujeres, pero al considerar que son cuerpos atrapados en una mentalidad infantil se dejan en un estadio inicial a pesar de que ellos buscan ese relacionamiento y exploran su cuerpo a medida que va madurando. Por esto es fácil entender la siguiente afirmación *“porque realmente mientras no formemos y eduquemos sexualmente principalmente a los padres de familia y no solamente a la población con discapacidad sino a todas las poblaciones, no hacemos nada para cambiarlo” (P1).*

Ahora bien, los espacios en los que se mueven las personas con DI van a estar determinados en parte por el grado de su discapacidad, por factores socioeconómicos, así como por las políticas públicas que pueda tener un municipio o región determinada. En este sentido, se habla de espacios privados a las zonas más cercanas de la persona con DI su casa principalmente y públicos aquellos en los que entra en contacto con la sociedad y se ve sometido a una serie de pactos sociales tácitos. Esto es importante porque el cuerpo es su territorio de manifestación y de relacionamiento con la otredad y con los



elementos del ambiente, de esta manera hay una disimilitud entre los dos espacios, pues en el primero su cuerpo se encuentra en una zona segura normativizada por las experiencias familiares y más cercanas mientras en el segundo debe enfrentarse a la connotación que la sociedad le ha dado y por lo tanto cumplir con unos roles establecidos.

“entonces, de acuerdo cómo se enfrenten y se afronten en la vida familiar y en la vida social, es la diferencia que hay, no por el grado cognitivo ni por el grado de la discapacidad sino cómo se aborda en todo su contexto social y familiar, esa es la gran diferencia que hay” (P1)

Un cuerpo con derechos, pero no educado es vulnerable

La educación es concebida como una herramienta que permite la transformación, la educación sexual no es otra cosa que educar sobre el cuerpo, es conocer que procesos latentes suceden tanto en lo más interno como externo de cada cuerpo desde que nace hasta que muere, sus transformaciones, pulsiones vitales, necesidades y emociones evocadas. Sin embargo, en esta población, el cuerpo está fuera de sí, la DI hace pensar que esta población no tiene la capacidad de pensar y conocer su cuerpo por lo tanto no se habla de estos temas. Por otro lado, existen tabúes y temas que son transversales en la población general tales como: No llamar a los genitales por su nombre “decirle florecita a la vagina y luego dice la niña el me tocaba la florecita y ¿que era la florecita? La vagina” (P1), el temor por pudor o vergüenza de hablar de estos temas debido a que no se recibió una información adecuada y mucha de la educación sexual se dio por ensayo y error o por auto descubrimiento “el tema de los papás, yo digo es que si a mí no me educaron yo como puedo educar” (P1)

Esta falta de educación hace que se generen espacios de vulneración en el que aumenta el riesgo de que ese cuerpo anatómicamente funcional sea instrumentalizado sexualmente *“Una vez se fue a la casa de una señora y yo vengo porque este señor no me ha pagado 20 pesos. Hablaba de 20 a 30 pesos y entonces ella le dijo, pero ¿por qué él le debe plata? no es que mire le hacia sexo oral. Le hacia sexo oral al tipo y ella tranquilamente le fue a cobrar porque no le vio nada de malo”* y para la persona con DI estas acciones sean naturales pues hacen parte de un cuerpo al que no han dotado de significado más allá de unas funciones vitales y funcionales.



Sin embargo estas vulneraciones suceden a pesar de que se reconocen que existen derechos en esta población desde el mismo momento del nacimiento, *“nazco con una sexualidad y merezco tenerla, ese es mi derecho, no tiene por qué existir el derecho para que yo lo tenga si ya está ya eso es intrínseco, yo nací tengo mi derecho” (P1)* y que no existe ninguna razón para que sean alienables, *“entonces, primero una persona que así tenga sea una persona con discapacidad debe ser respetada y su condición así sea homosexual debe ser respetada” (P2)*. Siendo en este sentido la educación un derecho primario *“pero para mí el primer derecho es que ellos sean educados y formados para tener una sexualidad con respeto y no señalados” (P1)*.

La garantía de estos derechos y la educación permite el empoderamiento y con ello la capacidad de decidir sobre su cuerpo, en aspectos tan cotidianos como elegir autónomamente su ropa, sus accesorios, su maquillaje, sus amigos, su pareja, es brindar la capacidad y potencialidad del individuo de decidir sobre su curso de vida desde la sexualidad. Es la posibilidad de que en su cuerpo coexistan el amor, la intimidad y la conexión emocional, la identidad sexual y el placer.

“...si claro, porque todos somos humanos y una condición no tiene por qué cambiar el derecho de ser, de hecho, ellos tienen derecho a una necesidad, es como si tú le quitaras la comida a uno porque tiene una discapacidad y no al otro e igual los placeres son para ambos, la sexualidad la tienen ambos así tengan una discapacidad o no.” (P2)

Cuerpo Precarizado

En el caso de las familias con personas con DI existe un miedo al embarazo en esta población, por un lado por temor a que el bebé nazca con algún tipo de discapacidad y por otro debido a que existe incertidumbre sobre la capacidad de la persona con DI para hacerse cargo, cuidar y criar a un ser humano *“...si nace bien hay problema y si nace mal también, porque quienes le van a cuidar el niño quien tiene la responsabilidad para tener un hijo y por su discapacidad” (P2)*. Esto se debe a que la persona con DI es una persona que está en “desventaja” en comparación al resto de la persona, son pocas las que terminan un grado superior y aquellas que pueden ingresar al mundo laboral. Además, son frecuentes los casos en los que la persona con DI pertenece a una familia de una posición socioeconómica no tan favorable y esto aumenta la angustia en temas de manutención y responsabilidades *“muchos de ellos son de escasos recursos entonces tener que hacerse cargo de otra persona no sería fácil” (P1)*.



Por otro lado existe el temor de que si la persona con DI inicia una familia esta pueda llegar a instrumentalizarla para trabajos y hacerle una vida precaria anulando su autonomía y afectando su concepción del *self*“...tenía un novio y se iban a casar y el chico en una [condición, económicamente, física y cognitiva muy buena] y la mama dice que estaban preparando todo y se levantó un día muy agitada porque ella tuvo sueños...miedo a que la familia del chico la volviera la empleada de la casa... el miedo a que eso no funcionara y la niña se desequilibra emocionalmente”

DISCUSIÓN

Las personas con discapacidad intelectual se enfrentan una invisibilidad social y por lo tanto a barreras al momento de explorar y expresar su cuerpo ya que son infantilizadas, sobreprotegidas y estigmatizadas como enfermas (Marcolino, Almeida & Nogueira, 2019). En este contexto, la expresión de la sexualidad se ve restringida y las personas con DI deben enfrentarse a diario a prejuicios y estereotipos que generan discriminación (Míguez, 2020).

Siguiendo el pensamiento de Carvalho (2018) esta discriminación es la restricción de cualquier desarrollo de una acción que implica la distinción y exclusión dentro de un entorno específico. Lo que lleva a la construcción de territorios aislados y de cuerpos desconectados de una realidad biopsicosocial. El ambiente social, el entorno y las creencias familiares han estigmatizado la sexualidad, considerándola como algo no femenino. Se ha encasillado la idea de que cualquier expresión sexual sólo es aceptable si proviene de un hombre. Es importante analizar si las mujeres que desean tener libertad para desarrollar su personalidad y tomar decisiones están siendo discriminadas.

Analizando los discursos emergentes desde los entrevistados, se interpreta la sexualidad desde una masculinidad hegemónica, siguiendo lo escrito por Wilson y colaboradores en 2012, en la población con DI se evidencia claramente una protección paterna, una expresión masculina de la sexualidad en la que el hombre le es lícito expresar sus comportamientos sexuales mientras la mujer debe mantener una conducta muy recatada, en la que como “reproductora” de la sociedad debe ser reprimida su componente sexual. Esto lleva a la construcción social de un cuerpo masculino vivido como potencial de desarrollo y un cuerpo femenino vivido como pasivo, receptivo y contemplativo (Peuravaara., 2013)

Por otra parte, los padres juegan un papel importante en la educación sexual y sexualidad de las personas con discapacidad, ya que son los primeros en contacto y, en la mayoría de los casos, son quienes aportan



(o niegan) información sobre estos temas. Además, los padres pueden ser los que inculcan prejuicios sobre estos temas, ya que prefieren no reconocer que sus hijos tienen pulsiones sexuales, como acciones de masturbación o relaciones sexuales, así como se prefiere negar una violación para no enfrentar el tema de la sexualidad (Zamora et al., 2018).

La educación sexual se entiende como un proceso que abarca las dimensiones cognitivas, físicas, emocionales y sociales de manera interactiva en la que se gana habilidades para mantener unas relaciones interpersonales sanas y seguras, bajo un conocimiento y una decisión autónoma (Hui, 2024). Asimismo es un derecho universal, que hace parte de los derechos humanos y permite el desarrollo de la persona y garantiza “la satisfacción de sus necesidades básicas humanas, como pueden ser el conocimiento de sí mismo (a), la salud, la intimidad, el gusto y deseo de contacto, la comunicación afectiva, la seguridad emocional, la expresión del afecto, la ternura y el amor” (Fallas Vargas; Artavia Aguilar & Gamboa Jiménez. 2012. pp 55) y la equidad.

Brindar la posibilidad de una adecuada educación sexual, disminuiría el riesgo conocido que tiene la población con DI de tener prácticas sexuales no seguras o ser víctimas de alguna forma de agresión sexual (Colarossi et al., 2023). No obstante este no es el único beneficio, con una educación sexual asertiva se lograría facilitar una maduración ontogénica en la que las personas con DI construyan su ser multidimensional y tengan la posibilidad de hablar y expresarse en sus necesidades afectivas y sexuales (Azzopardi-Lane., & Callus., 2014). Permitiendo a su vez una construcción corporal en cuanto a su intimidad, anatomía y funcionamiento (Medina-Rico., López-Ramos & Quiñonez., 2018) así como una identidad y orientación sexual (Whittle & Butler., 2018).

Crear barreras culturales conlleva a que los padres de familia sientan un miedo subyacente al abordar en detalle la educación sexual. Temen enfrentarse a la sexualidad de sus hijos y prefieren evitar el tema, transmitiendo así de generación en generación la desinformación en torno a la sexualidad. Esta omisión del diálogo afecta negativamente la capacidad de las personas con discapacidad para comprender y adoptar normas y valores sexuales adecuados. Este factor determinante influye en su comportamiento dentro de su contexto sociocultural. Las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de su sexualidad, pero es fundamental que sean educadas y guiadas en una educación sexual inclusiva y sin



tabúes. Lamentablemente, a veces se produce una exaltación morbosa en torno al tema, y tanto la familia como otros educadores rechazan impartir educación sexual a esta población(Paz et al., 2019).

Con base en lo expuesto, se puede observar que la falta de educación sexual en personas con discapacidad involucra diversos factores interrelacionados (Fallas et al., 2018). Es fundamental promover el respeto a los derechos de esta población, de acuerdo con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad en Colombia, la cual establece la necesidad de implementar medidas efectivas para terminar con la discriminación hacia las personas con discapacidad (Minsalud, 2018). La violación de este derecho es un tema de gran relevancia, ya que la falta de educación puede afectar a estas personas de diferentes formas, como el riesgo de sufrir abusos y embarazos no deseados. Estos son temores comunes entre los padres de familia, especialmente el temor al embarazo, el cual está directamente relacionado con la dependencia de esta población. En muchos casos, estas personas dependen completamente de otros, lo que hace que tener un hijo sea extremadamente difícil tanto para ellos como para sus padres o cuidadores. Esto se vuelve aún más complejo si son personas mayores y no cuentan con ayuda adicional para cuidar de ellos (Bárcena et al., 2020).

Por consiguiente, la solución comienza en el terreno familiar, educando a los padres de familia para que transmitan lo que realmente es importante para sus hijos. Es fundamental que no haya miedo ni vergüenza al hablar y educar sobre el tema de sexualidad, pues la falta de libertad para abordar estos temas se convierte en un factor limitante en el ámbito religioso, moral y de costumbres que surgen de generaciones anteriores hasta el día de hoy, lo cual se convierte en una barrera determinante hacia el abordaje de la sexualidad. Del mismo modo, es necesario expandir y aclarar el tema, para así abordar de manera adecuada en el ámbito educativo de las personas con discapacidad.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses

Financiación: No se recibió financiación por parte de ninguna institución



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Azzopardi-Lane, C. and Callus, Anne-Marie. (2014) Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality, *British Journal of Learning Disabilities*, 43:1, 32-37, <https://doi.org/10.1111/bld.12083>.
- Butler, J. (2023) *El género en disputa, el feminismo y la subversión de la identidad* (Muñoz A, Trad.) Paidós. (obra original publicada en 1999)
- Butler, J. (2022) *Cuerpos que importan: sobre los límites discursivos del “sexo”*. (Bixio A, Trad.) Paidós. (obra original publicada en 1993)
- Carvalho, A. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (7), 15-25.
- Chico Chavez, M. (2022). Discapacidad intelectual y sexualidad: un estudio con personas tuteladas. [Título profesional, Universidad De La Laguna] Repositorio de tesis de la universidad de la laguna: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/29324>
- Colarossi, L., Collier, K. L., Dean, R., Pérez, S., & Riquelme, M. O. (2023). Sexual and Reproductive Health Education for Youth with Intellectual Disabilities: a Mixed Methods Study of Professionals' Practices and Needs. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 24(Suppl 2), 150–162. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01522-4>
- Correa-Montoya, L., & Castro-Martínez, M. (2016). Discapacidad e inclusión social en colombia. Fundación saldarriaga concha. https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>



- Fallas Vargas, M. A., Artavia Aguilar, C., & Gamboa Jiménez, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16(), 53-71.
- Franco Gallegos , L. I., Aguirre Chávez , J. F., Ponce de León, A. C., Robles Hernández, G. S. I., & Montes Mata, K. J. (2024). Intersecciones entre la salud mental y la actividad física: revisión de beneficios y mecanismos neurofisiológicos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(2), 304–325. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.137>
- Fernández, C. (2023). Heritage Sustainability: The Symbiosis between Tourism and the Preservation of Archaeological Sites in Ecuador. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 4(1), 11–142. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v4i1.40>
- Fernández C., F. (2024). Determinación De Erodabilidad En Áreas De Influencia Cuenca Poopo Región Andina De Bolivia. *Horizonte Académico*, 4(4), 63–78. Recuperado a partir de <https://horizonteacademico.org/index.php/horizonte/article/view/19>
- Enuijoke, S., Leland, B., Munson, E., & Ott, M. (2021). Sexuality Among Adolescents With Intellectual Disability: Balancing Autonomy and Protection. *Pediatrics*. 148(5), e2021050220
- GORABIDE. (2023). En cifras. <https://gorabide.com/discapacidad-intelectual/en-cifras/>
- Hui, SF. (2024) Sexual Education for Adolescents and Adults with Intellectual Disabilities: Systematic Review. *Sex Disabil* 42, 119–147. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09813-y>
- Iwamoto, TC (2019) Movimentos corporais na Ginástica Artística: para além da estereotipação de gênero e sexualidade. *Arquivos em Movimento*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 58-74
- Katz G, Lazcano-Ponce E. (2008) Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. *Salud Publica Mex*;50 suppl 2: S239-S254.
- Lagarde, M. (2018). Género y feminismo, desarrollo humano y democracia. Siglo XXI.
- Lagarde, M. (1994). Perspectiva de género. *Diakonia*, (71), 23-29.



- Le Breton, D. (2021). Cuerpos enigmáticos: variaciones. (Tijoux M & Riveros J, Trad). LOM editores.
- López, A. (2019). Proyecto afectivo - sexual para personas con discapacidad intelectual. *Educación y futuro digital*. (19), 37-65
- Lorber, J & Farrell, S. (1991) The social construction of gender (pp.309-321). Newbury Park, CA: Sage.
- Marcolino, A., Almeida, S & Nogueira, J. (2019). Sexualidade e deficiência intelectual: revisão integrativa da literatura / Sexuality and intellectual disability: an Integrative literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 2677–2694.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-039>
- Medina-Rico, M., López-Ramos, H. & Quiñonez, A. (2018) Sexuality in People with Intellectual Disability: Review of Literature. *Sex Disabil* 36, 231–248.
<https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>
- Míguez, M. (2020). Mirar con otros ojos: sexualidad y discapacidad. *Revista Salud mental y comunidad*, 7(8), 85-90.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2017). Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/LegalApp/Paginas/derechos-sexuales-y-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad.aspx>
- Ministerio de salud y protección social (2014). Política pública nacional de discapacidad e inclusión 2013-2022. *politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf* (minsalud.gov.co)
- Ministerio de salud y protección social. (2018). Sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con discapacidad en el marco del derecho a la salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>

Moreno, N. (2020). La sexualidad de las personas con Discapacidad intelectual. [Título profesional, universidad de Jaén]. Repositorio universidad de Jaén: <https://hdl.handle.net/10953.1/13178>

Mujer Y Salud Uruguay . (2021). El Deseo Sexual. <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2019/01/Informe-Curso-DQP-4.pdf>

Medina Nolasco, E. K., Mendoza Buleje, E. R., Vilca Apaza, G. R., Mamani Fernández, N. N., & Alfaro Campos, K. (2024). Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. *Arandu UTIC*, 11(1), 50–63.

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i1.177>

Nussbaum, M. (2017). Las mujeres y el desarrollo humano. (Bernet R, Trad). Herder.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Organización de las Naciones Unidas. (2017). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>

Paz Gomez, I. M., & Contreras Gutierrez, J. (2019). ISA : Material didáctico de apoyo para la educación sexual de adolescentes con discapacidad visual.

<http://ilitia.cua.uam.mx:8080/jspui/handle/123456789/284>

Pérez Curiel, P., Vicente, E., Morán, L., & Gómez, L. (2023). The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *Int J Environ Res Salud Pública*. 20(2), 1587

Peuravaara, K. (2013). Theorizing the body: Conceptions of disability, gender and normality. *Disability & Society*, 28(3), 408–417. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710010>



- PROFAMILIA. (2018). Prevención y abordaje de la violencia sexual en personas con discapacidad desde un enfoque de determinantes sociales. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/09/Presentacion-VSX-a-personas-con-discapacidad.pdf>
- Sinclair, J., Unruh, D., Lindstrom, L., & Scanlon, D. (2015). Barriers to sexuality for individuals with intellectual and developmental disabilities: A literature review. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 50(1), 3-16.
- Solsona Cisternas, D., & Verdugo-Huenuman, W. (2022). Imaginarios sociales de la Discapacidad intelectual en la región de Magallanes, Chile: infantilización, dependencia e imposibilidad como configuradores de potenciales destinos. *Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, (15), 33-50
- Torres-Vega, J. M. (2024). Proyecto de Fundación de un Colegio de Niñas en Pátzcuaro a Fines del Siglo XVIII: Una Institución que no fue Aprobada por Falta de Garantías. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 2491–2515.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.203>
- Videa, P & de los Angeles, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual:: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigacion Psicologica*, (15), 101-122.
- Vigoya, M. (2007). Teorías feministas y estudios sobre varones y masculinidades. Dilemas y desafíos recientes. *La manzana de la discordia*, 2(2), 25-36
- Whittle, C., & Butler, C. (2018). Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. *Research in developmental disabilities*, 75, 68–81. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.008>
- Wilson, N. J., Shuttleworth, R., Stancliffe, R., & Parmenter, T. (2012). Masculinity theory in applied research with men and boys with intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(3), 261–272. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.3.261>

