

## **Volumen 5, Número 5, septiembre 2010: La sexualidad, la intimidad y la discapacidad.**

- [Ir a los proyectos de NIDRR](#)
- [Ir a los resúmenes de NARIC](#)
- [Ir a los resúmenes de ERIC](#)
- [Ir a los resúmenes de CIRRIE](#)
- [Ir a los Resúmenes en PubMed](#)
- [Ir a Acerca de la Revista de la Sexualidad y Discapacidad](#)
- [Ir a las Miradas Rápidas](#)
- [Ir a los Términos de Búsqueda](#)

En esta edición de *reSearch* se explora la sexualidad, la intimidad, y la discapacidad. Las personas con discapacidades tienen las mismas necesidades sexuales, emocionales, y físicas como las personas sin discapacidades. Sin embargo, los temas de la intimidad sexual y la discapacidad quedaron sin resolverse durante muchos años. Las personas con discapacidades que buscan la intimidad frente a las barreras psicosociales, tales como los estereotipos, la falta de información adecuada, las actitudes negativas sociales y culturales sobre la sexualidad y la discapacidad, y a menudo la falta de la educación adecuada y los recursos adecuados para prepararse para las relaciones íntimas.

Las personas con discapacidades pueden ser percibidas como asexual o híper-sexual (por ejemplo, sexualmente inapropiado). Los estereotipos de las personas con discapacidades de ser no sexuales o híper-sexual son ideas falsas exageradas sobre el impacto de la discapacidad de los individuos sobre su funcionamiento sexual. Sólo recientemente, la información sobre la sexualidad, la intimidad, y el funcionamiento sexual se ha formado como parte del proceso de rehabilitación para las personas con discapacidades (por ejemplo, lesión de la médula espinal, lesiones cerebrales traumáticas, impedimentos del desarrollo, amputaciones, etc.). Organizaciones de apoyo y sitios únicos de redes sociales como Disaboom.com ofrecen oportunidades para una mayor interacción y educación. Además, la popularidad de citas en línea ha dado lugar a los sitios orientados específicamente a las personas con discapacidad, incluyendo datedisabled.com, datingdisabled.net, disabledcupid.com, disabledpassions.com, whispers4u.com, y agreaterdate.com.

Todo esto ha contribuido a incrementar la investigación sobre la sexualidad y la discapacidad de los aspectos clínicos de la promoción de la salud. También puede haber contribuido a disipar algunos de los mitos y conceptos erróneos dentro y fuera la comunidad. Esta edición de *reSearch* proporciona una “instantánea” de 20 años de investigación sobre la sexualidad, la intimidad, y la discapacidad. Esta “instantánea” presenta la investigación relacionada con la sexualidad y la intimidad entre los individuos con discapacidades moderadas a severas. Los términos de búsqueda para esta edición de *reSearch* fueron: Sexualidad, Intimidad, y Discapacidad (Severa, Significante). Una lista cerca de 100 términos de descripción adicionales entre las bases de datos de NARIC, CIRRIE, ERIC y PubMed se puede encontrar al final de este documento.

Una búsqueda en la base de datos REHABDATA resultó en 52 documentos publicados entre 1991 y 2009. Las búsquedas de las bases de datos CIRRIE y ERIC resultaron en 6 documentos entre 1999 y 2007, y 15 documentos entre 1990 y 2010, respectivamente. Por último, una búsqueda en la base de datos PUBMED resultó en 16 documentos entre 1990 y 2010. Las menciones completas se incluyen en este informe de investigación.

## **Los proyectos financiados por NIDRR relacionados con la sexualidad, la intimidad, y la discapacidad**

Además de la búsqueda de documentos, se realizaron búsquedas en nuestra base de datos del Programa de NIDRR para localizar a los concesionarios y proyectos relacionados a la sexualidad, la intimidad, y la discapacidad. Esta búsqueda resultó en 30 proyectos financiados por NIDRR – 5 financiados en la actualidad y 25 que han terminado sus actividades de investigación. La información de cada proyecto y sus publicaciones se ofrecen como recursos adicionales para nuestros clientes.

### **Programa basado en CIL para la Educación sobre el Abuso y la Planificación de la Seguridad para las Mujeres con Discapacidades**

Número del Proyecto: H133G070196

Teléfono: 406/243-2898

Correo electrónico: [rhughes@ruralinstitute.umn.edu](mailto:rhughes@ruralinstitute.umn.edu).

### **Desarrollando Estrategias para el Fomento de la Integración Comunitaria y Participación (ICP) para Personas con Lesión Cerebral Traumática**

Número del Proyecto: H133B090023

Teléfono: 713/630-0516

Correo electrónico: [angelle.sander@memorialhermann.org](mailto:angelle.sander@memorialhermann.org).

### **La participación, el bienestar subjetivo, la salud, y la lesión de la médula espinal: Un estudio longitudinal de 35 años**

Número del Proyecto: H133G060126

Teléfono: 843/792-7051

Correo electrónico: [cokerj@musc.edu](mailto:cokerj@musc.edu).

[www.musc.edu/chp/sciorg](http://www.musc.edu/chp/sciorg) (en inglés).

### **Centro de Investigación de Rehabilitación y Capacitación para la Salud y Función Durante Toda la Vida de las Personas con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo**

Número del Proyecto: H133B080009

Teléfono: 800/996-8845

Correo electrónico: [rrtcamm@uic.edu](mailto:rrtcamm@uic.edu).

[www.rrtcadd.org](http://www.rrtcadd.org) (en inglés).

### **Centro de Investigación de Rehabilitación y Capacitación en Salud y Bienestar en la Discapacidad a Largo Plazo.**

Número del Proyecto: H133B040034.

Teléfono: 503/494-8364

Correo electrónico: [rrtc@ohsu.edu](mailto:rrtc@ohsu.edu).

[www.healthwellness.org](http://www.healthwellness.org) (en inglés).

*Los siguientes proyectos han terminado sus actividades de investigación:*

### **Promoción de la Salud de las Mujeres Envejeciendo con Discapacidades**

Número del Proyecto: H133G000226

Teléfono: 713/960-0505

Correo electrónico: [rhughes@bcm.tmc.edu](mailto:rhughes@bcm.tmc.edu).

[www.bcm.edu/crowd](http://www.bcm.edu/crowd) (en inglés).

**Proyecto de los Intercambios y Estudios Internacionales sobre la Discapacidad (IDEAS por sus siglas en inglés) 2000.**

Número del Proyecto: H133D40028 (Vea también H133A990006)

Teléfono: 510/763-4100

Correo electrónico: [kathy@wid.org](mailto:kathy@wid.org).

[www.wid.org/projects/intl.htm](http://www.wid.org/projects/intl.htm) (en inglés).

**La satisfacción de las necesidades de las mujeres con discapacidades: Un plan para el cambio**

Número del Proyecto: H133G40077

Teléfono: 510/882-7884

Correo electrónico: [ann@bpacal.com](mailto:ann@bpacal.com).

**Sistema Modelo en Missouri de Lesiones de la Médula Espinal**

Número del Proyecto: H133N000012

Teléfono: 573/882-5711

Correo electrónico: [clarkmj@health.missouri.edu](mailto:clarkmj@health.missouri.edu).

[www.hsc.missouri.edu/~momscis](http://www.hsc.missouri.edu/~momscis) (en inglés).

**Modelo de construcción para la integración de la comunidad en la LME**

Número del Proyecto: H133N50024

Teléfono: 414/259-2109

Correo electrónico: [denmair@aol.com](mailto:denmair@aol.com), [ifiedler@post.its.mcw.edu](mailto:ifiedler@post.its.mcw.edu).

[www.mcw.edu](http://www.mcw.edu) (en inglés).

**Sistema Modelo sobre las Lesiones de la Médula Espinal**

Número del Proyecto: H133N50009

Teléfono: 205/934-3330

Correo electrónico: [lindsey@uab.edu](mailto:lindsey@uab.edu).

[www.main.uab.edu/show.asp?durki=10712](http://www.main.uab.edu/show.asp?durki=10712) (en inglés).

**Sistema Modelo sobre las Lesiones de la Médula Espinal**

Número del Proyecto: H133N00027 (Vea también H133N50021)

Teléfono: 215/955-6579

**Centro Nacional de Investigación y Capacitación sobre la Discapacidad Psiquiátrica**

Número del Proyecto: H133B50004 (Vea también H133B000700)

Teléfono: 312/442-8180, ext. 18

[www.psych.uic.edu/uicnrtc](http://www.psych.uic.edu/uicnrtc) (en inglés).

**Centro Nacional de Recursos sobre la Integración Comunitaria de Personas con Retraso Mental**

Número del Proyecto: H133D50037 (Vea también H133A990001)

Teléfono: 315/443-3851

Correo electrónico: [thechp@sued.syr.edu](mailto:thechp@sued.syr.edu)

[www.soeweb.syr.edu/thechp/nrc.htm](http://www.soeweb.syr.edu/thechp/nrc.htm) (en inglés).

**Sistema Modelo del Norte de California sobre las Lesiones de la Médula Espinal**

Número del Proyecto: H133N50003 (Vea también H133N000007)

Teléfono: 408/295-9896, ext. 16

Correo electrónico: [tbisci@tbi-sci.org](mailto:tbisci@tbi-sci.org)  
[www.tbi-sci.org](http://www.tbi-sci.org) (en inglés).

**¡Proyecto Shake it up! Promoción de la Salud y Desarrollo de Capacidades para las Personas con Lesión Traumática de la Médula Espinal y Otras Discapacidades Neuromusculares**

Número del Proyecto: H133G010094

Teléfono: 401/444-1876

Correo electrónico: [Sarah\\_everhart@brown.edu](mailto:Sarah_everhart@brown.edu) (en inglés)

**Reduciendo los factores de riesgo para el abuso de mujeres de bajos ingresos y minoritarias con discapacidades**

Número del Proyecto: H133A60045

Teléfono: 713/960-0505

Correo electrónico: [mnosek@bcm.tmc.edu](mailto:mnosek@bcm.tmc.edu)

[www.bcm.tmc.edu/crowd](http://www.bcm.tmc.edu/crowd) (en inglés).

**Centro de Investigación de la Rehabilitación y Capacitación en las Complicaciones Secundarias de Lesiones de la Médula Espinal**

Número del Proyecto: H133B30025 (Vea también H133B980016)

Teléfono: 205/934-3283

Correo electrónico: [lindsey@sun.rehabm.uab.edu](mailto:lindsey@sun.rehabm.uab.edu).

[www.sci.rehabm.uab.edu/docs/rrtchome.htm](http://www.sci.rehabm.uab.edu/docs/rrtchome.htm) (en inglés).

**Centro de Investigación de la Rehabilitación y Capacitación para Bebés, Niños, y Jóvenes**

Número del Proyecto: H133B40019

Teléfono: 612/626-2401

Correo electrónico: [instihd@tc.umn.edu](mailto:instihd@tc.umn.edu).

[www.peds.umn.edu/peds-adol](http://www.peds.umn.edu/peds-adol) (en inglés).

**Centro de Investigación de la Rehabilitación y Capacitación sobre la Vida Independiente y la Política de la Discapacidad**

Número del Proyecto: H133B50005

Teléfono: 510/251-4318

Correo electrónico: [dewa@wid.org](mailto:dewa@wid.org), [jackie@wid.org](mailto:jackie@wid.org).

[www.org/ildp/index.html](http://www.org/ildp/index.html) (en inglés).

**Centro de Investigación de la Rehabilitación y Capacitación sobre la Mejora de la Integración Comunitaria de Personas con Retraso Mental**

Número del Proyecto: H133B30072 (Vea también H133B980047)

Teléfono: 612/625-6046

Correo electrónico: [lakin001@maroon.tc.umn.edu](mailto:lakin001@maroon.tc.umn.edu).

[www.ici.coled.umn.edu/ici](http://www.ici.coled.umn.edu/ici) (en inglés).

**Centro de Investigación y Capacitación sobre la Mejora del Funcionamiento de las Familias que tienen Miembros con Discapacidades**

Número del Proyecto: H133B80046 (Vea también H133B30070)

Teléfono: 913/864-7600.

**Centro de Investigación y Capacitación sobre la Recuperación de los Nervios y la Mejora Funcional**

Número del Proyecto: H133B80017

Teléfono: 215/955-6574

**Centro de Investigación de Rehabilitación y Capacitación sobre el Apoyo del Comportamiento Positivo**

Número del Proyecto: H133B980005

Teléfono: 813/974-4612

Correo electrónico: [rrtcpbs@fmhi.usf.edu](mailto:rrtcpbs@fmhi.usf.edu).

[www.rrtcpbs.org](http://www.rrtcpbs.org) (en inglés).

**Centro de Investigación de Rehabilitación y Capacitación sobre las Condiciones Secundarias de la Lesión de la Médula Espinal: La Promoción General de Salud, Bienestar, e Integración Comunitaria a Través del Cuidado Auto-dirigido y Basado en el Hogar**

Número del Proyecto: H133B980016

Teléfono: 205/934-3283

Correo electrónico: [rtc@uab.edu](mailto:rtc@uab.edu).

[www.main.uab.edu/show.asp?durki=8762](http://www.main.uab.edu/show.asp?durki=8762) (en inglés).

**Centro de Investigación y Capacitación para el Desarrollo Social y Psicológico de los Niños y Jóvenes con Discapacidades**

Número del Proyecto: H133B90012

Teléfono: 612/626-4032

Correo electrónico: [kohen001@maroon.tc.umn.edu](mailto:kohen001@maroon.tc.umn.edu)

**Proyectos Especiales y Demonstraciones de las Lesiones de la Médula Espinal**

Número del Proyecto: H133N50014 (Vea también H133N000024)

Teléfono: 617/638-7310

Correo electrónico: [tricia.regan@bmc.org](mailto:tricia.regan@bmc.org).

[www.bumc.bu.edu/Departments/eMain.asp?DepartmentID=91](http://www.bumc.bu.edu/Departments/eMain.asp?DepartmentID=91) (en inglés).

**La Construcción Social de la Desesperanza: La Cronicidad y el Surgimiento de Fracaso Terapéutico en la Historia Social de las Personas con Discapacidades Significativas**

Número del Proyecto: H133F60028

Teléfono: 541/346-2463

Correo electrónico: [pferguso@oregon.uoregon.edu](mailto:pferguso@oregon.uoregon.edu)

**Centro de Lesiones de la Médula Espinal del Modelo de VCU**

Número del Proyecto: H133N000015

Teléfono: 804/828-5401

Correo electrónico: [wmckinle@hsc.vcu.edu](mailto:wmckinle@hsc.vcu.edu).

[www.sci.pmr.vcu.edu](http://www.sci.pmr.vcu.edu)

**Los documentos de una búsqueda de REHABDATA, una base de datos de NARIC, se enumeran a continuación:**

**2009**

Corine, G., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Van, E. (2009). **La sexualidad y la amputación: Un análisis sistemático de la literatura.** *La discapacidad y la rehabilitación*, 31(7), 522-527.

Número de Acceso de NARIC: J56881.

RESUMEN: Este análisis sistemático de la literatura ofrece un panorama general de los conocimientos de la rama de sexualidad y los pacientes que han sufrido una amputación de un brazo o una pierna. Una búsqueda de 5 bases de datos de publicación (PubMed, Cinahl, Embase, Psychinfo, y Recall) produjo un total de 11 estudios elegibles. Los estudios fueron caracterizados por la diversidad de las poblaciones de estudio, los métodos de muestreo, la distribución por género y edad, los métodos de evaluación, y las medidas de los resultados. La utilización de la terminología con respecto a la sexualidad es ambigua. Todos los estudios encontraron un impacto de la amputación de una extremidad en alguna parte de la función sexual en algún grado. Los amputados se quejan de que hay poco apoyo de los profesionales. Los autores recomiendan el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Terminología de Impedimento y Salud para proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado para la descripción y medición de los resultados de futuras investigaciones.

## 2008

Alexander, A. (2008). **Un punto de vista expresado: La incapacidad del amor y el sexo.** *Los padres excepcionales*, 38(5), 81-82.

Número de Acceso de NARIC: J56144.

RESUMEN: El autor ofrece una perspectiva personal sobre experimentando el amor y el sexo mientras que uno vive con una discapacidad.

Wiwanitkit, V., (2008). **La sexualidad en el parkinsonismo.** *La sexualidad y la discapacidad*, 26(2), 105-108.

Número de Acceso de NARIC: J56057.

RESUMEN: El artículo se centra en la sexualidad de la enfermedad de Parkinson. La enfermedad de Parkinson ha sido tradicionalmente considerada como una condición motor; caracterizada por temblor, rigidez, bradicinesia y reflejos lentos posturales. Además de los generales de anormalidades físicas y psicológicas, la disfunción sexual es común en la enfermedad de Parkinson, que se produce como manifestación no motores de la enfermedad, pero a menudo agravado por problemas secundarios relacionados con el impedimento físico, los factores psicológicos, y los efectos del medicamento.

## 2007

Davis, S., & Taylor, B. (2007). **El modelo extendido de PLISSIT para abordar el bienestar sexual de las personas con una discapacidad adquirida o enfermedad crónica.** *La sexualidad y la discapacidad*, 25(3), 135-139.

Número de Acceso de NARIC: J53426.

RESUMEN: El artículo analiza las limitaciones en la forma en que los profesionales de atención médica pueden usar el modelo PLISSIT de Jack Annon y propone el uso del modelo Ex-PLISSIT para satisfacer las necesidades del bienestar sexual de personas con discapacidad adquirida o enfermedad crónica. El modelo PLISSIT consta de 4 niveles de intervención: Permiso (P), Serie Limitada de la Información (LI), las Sugerencias Específicas (SS), y Terapia Intensiva (IT). El modelo EX-PLISSIT extiende el modelo original, haciendo hincapié en el permiso que da en todas las etapas. Las principales características de este modelo incluyen la autorización explícita como un elemento central de cada una de las otras etapas, la obligación de revisar todas las interacciones con pacientes, y la incorporación de la reflexión como un medio de aumentar la conciencia de sí mismo al desafiar las suposiciones.

Esmail, S., Gibson, N., & Munro, B. (2007). **La experiencia de la pareja con esclerosis múltiple en el contexto de su relación sexual.** *La sexualidad y la discapacidad*, 25(4), 163-177.

Número de Acceso de NARIC: J54026.

RESUMEN: El estudio examinó el impacto de esclerosis múltiple (EM) sobre la relación sexual de seis parejas en las que se diagnosticó la pareja femenina con EM después de que la relación se estableció. Una entrevista en profundidad semi-estructurada se llevó a cabo con cada pareja por separado. Seis temas principales surgieron de

las entrevistas de las mujeres con EM: (1) comunicación, (2) los patrones de negación y aceptación, (3) el impacto de EM en la actividad sexual, (4) las necesidades de la pareja tienen prioridad, (5) el impacto sobre las funciones establecidas, y (6) la importancia del amor y apoyo de la pareja. Hubo cinco temas principales que surgieron de las entrevistas con los hombres: (1) comunicación, (2) el impacto de EM en la actividad sexual, (3) el impacto sobre las funciones establecidas, (4) la importancia de la intimidad y cercanía, y (5) la respuesta emocional de la pareja a que la EM es el problema.

Hess, M. J. Hough, S., & Tamaro, E. (2007). **La experiencia de cuatro personas con paraplejia inscritos en un programa interdisciplinario ambulatorio de la sexualidad.** *La sexualidad y la discapacidad*, 25(4), 189-195.  
Número de Acceso de NARIC: J54028.

RESUMEN: Cuatro hombres con paraplejia fueron remitidos al programa ambulatorio sobre la lesión de la médula espinal y la sexualidad en un Centro Médico de los Asuntos Veteranos en una zona urbana y fueron vistos por un equipo interdisciplinario formado por una enfermera, médico, y psicólogo. La valoración de enfermería incluyó una evaluación sobre la historia clínica y sexual y las necesidades de aprendizaje y los pacientes fueron instruidos sobre las prácticas sexuales seguras y las opciones de equipo de adaptación, y proporciono la educación individualizada sobre la medicación recetada o de intervención. La historia médica incluye un análisis de co-morbilidades que pueden afectar la función sexual. El componente psicológico incluyó una evaluación e intervención basada en el modelo PLISSIT (permiso, información limitada, sugerencias específicas, y terapia intensiva). En general, todos los pacientes se mostraron muy satisfechos con sus experiencias clínicas. Ellos sentían que sus preguntas habían sido contestadas y su bienestar emocional había sido adecuadamente tratado en un ambiente de respeto y proceso eficaz.

McCabe, M. P., & McDonald, E. (2007). **Las percepciones sobre la satisfacción relacional y sexual entre las personas con esclerosis múltiple y sus parejas.** *La sexualidad y la discapacidad*, 25(4), 179-188.  
Número de Acceso de NARIC: J54027.

RESUMEN: El estudio evaluó el nivel de la satisfacción de la relación, la satisfacción sexual, y la disfunción sexual entre las personas con esclerosis múltiple (EM) y sus parejas en comparación a los resultados de las parejas de la población general. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas de 45 personas con EM y sus parejas y 32 personas de la población general y sus parejas. En general, las parejas de las personas con EM son más propensas que las personas con EM a sentir que la EM tuvo un impacto negativo en el apoyo físico y emocional en su relación. Las personas con EM también experimentaron más problemas con su relación y la función sexual, pero no su satisfacción sexual, que las personas de la población general. Las implicaciones de estos hallazgos en términos de programas de apoyo para las personas con EM y sus parejas se discuten.

## 2006

Balen, R., & Crawshaw, M., (Eds.). (2006). **Los temas de sexualidad y la fertilidad en el malestar y la discapacidad: Desde los principios de la adolescencia a la edad adulta.** Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.  
Número de Acceso de NARIC: R08906.

RESUMEN: El libro explora los problemas de sexualidad y fertilidad en los jóvenes con una amplia gama de condiciones de salud y discapacidad. Capítulos consideran las formas en que los adolescentes y los adultos jóvenes afrontan su sexualidad emergente cuando hay una posibilidad de que su fertilidad se vea afectada. Los temas incluyen: las experiencias de los grupos minoritarios étnicos, la gestión de relaciones, la preservación y el tratamiento de fertilidad, los temas legales y éticas, y la transición a la paternidad.

Bos, H., & Kef, S. (2006). **¿Es el amor ciego? El comportamiento sexual y el ajuste psicológico de los adolescentes con ceguera.** *La sexualidad y la discapacidad*, 24(2), 89-100.  
Número de Acceso de NARIC: J51160.

RESUMEN: El estudio examinó los conocimientos sexuales, el comportamiento sexual, y el ajuste psicológico de los adolescentes con ceguera en Países Bajos. Los resultados de las entrevistas no revelaron ningún problema con respecto al conocimiento sexual o el ajuste psicológico, sin embargo, el comportamiento sexual estuvo más en riesgo.

Dahlof, L. G., Karlsson, A. K., Siosteen, A., Valtonen, K., Viikari-Juntura, E. (2006). **La satisfacción en la vida sexual entre las personas con lesión traumática de la médula espinal y mielomeningocele.** *La discapacidad y la rehabilitación*, 28(16), 965-976.

Número de Acceso de NARIC: J51291.

RESUMEN: El estudio investigó la satisfacción de la vida sexual y la suficiencia de la autoevaluación de asesoramiento sexual en hombres y mujeres con lesión traumática de la médula espinal (LME) y mielomeningocele (MMC). Ciento noventa personas con LME traumática y 41 personas con MMC respondieron a una encuesta por correo en los aspectos de la salud y el funcionamiento y la satisfacción de la vida sexual utilizando una escala numérica de 0 (insatisfecho) a 10 (satisfecho). Los resultados corroboran los hallazgos de estudios previos que indican que la satisfacción con la vida sexual es bastante baja entre las personas con LME. Molestias causadas por la incontinencia urinaria y fecal, así como el dolor neuropático, aumenta la insatisfacción sexual en hombres con LME traumática. La satisfacción sexual declina con la edad en ambos grupos. Sesenta y nueve por ciento de los hombres con LME traumática y 56 a 59 por ciento de los sujetos en los otros subgrupos informaron que el asesoramiento sexual que habían recibido era suficiente.

Sakellariou, D. (2006). **¿Si no es la discapacidad, entonces qué es? Las barreras contra la reclamación de la sexualidad después de la lesión de la médula espinal.** *La sexualidad y la discapacidad*, 24(2), 101-111.

Número de Acceso de NARIC: J51161.

RESUMEN: El artículo discute los obstáculos que pueden comprometer la sexualidad de los hombres con lesión de la médula espinal. Los participantes del estudio consideraron que varias barreras comprometieron su derecho a una vida sexual satisfactoria, incluyendo ciertas creencias y actitudes sociales, la falta de empleo, asistencia personal inadecuada, y la inaccesibilidad. Se sugiere que los cambios en la educación, así como la eliminación de las barreras físicas pueden influir positivamente en las actitudes sociales y hacer que la sexualidad sea más "accesible" a las personas con discapacidades.

## 2005

Sharma, S. C., & Singh, R. (2005). **La sexualidad y las mujeres con lesión de la médula espinal.** *La sexualidad y la discapacidad*, 23(1), 21-33.

Número de Acceso de NARIC: J50017.

RESUMEN: Cuarenta mujeres con lesión de la médula espinal (LME) fueron entrevistadas para evaluar sus problemas con la sexualidad. Temas relacionados con los problemas de la actividad sexual, médica, y social; la menstruación y la higiene femenina; el embarazo y la maternidad, y las relaciones. Los resultados indicaron que el interés en el sexo y la importancia del sexo no cambio significativamente después de LME. Las preocupaciones claves de los participantes fueron sexuales, disfunciones intestinales y de la vejiga, úlceras de decúbito, dolor, espasticidad, y la satisfacción de la pareja. Sólo 30 por ciento de las mujeres habían recibido información sobre la sexualidad desde su lesión.

## 2003

Heller, J. A., & Mayers, K. S. (2003). **La sexualidad y el paciente en la última etapa de la enfermedad de Huntington.** *La sexualidad y la discapacidad*, 21(2), 91-105.

Número de Acceso de NARIC: J46294.

RESUMEN: Presenta los resultados de entrevistas realizadas con los pacientes con enfermedad en etapa tardía de

Huntington (EH) que residen en un centro de atención a largo plazo. Las entrevistas se centraron en los intereses y necesidades sexuales de los pacientes, las percepciones de los pacientes de sus relaciones íntimas y sexuales, y su interés en la discusión de problemas sexuales con el personal. Los resultados indicaron la necesidad de que los cuidadores reconozcan que los pacientes son seres sexuales, con necesidades, fantasías, y deseos sexuales. Los pacientes con EH tienen el potencial de desarrollar sentimientos de atracción, que deben ser tratados de una manera sensible. Se ofrecen sugerencias para la forma en que el personal de cuidado puede compensar las pérdidas sexuales de los pacientes.

Jans, I., Revell, A., & Vansteenwegen, A., (2003). **La experiencia sexual de mujeres con discapacidad física: Un estudio comparativo.** *La sexualidad y la discapacidad*, 21(4), 283-290.  
Número de Acceso de NARIC: J46678.

RESUMEN: En este estudio se utilizó un cuestionario autoadministrado para comparar las experiencias sexuales de mujeres con y sin discapacidades físicas. Los resultados mostraron que las mujeres con discapacidades tienen actitudes más negativas hacia la sexualidad, tienen menos conocimientos sexuales y experiencia con coito, y están menos satisfechas con su experiencia sexual. No se encontraron diferencias entre los grupos con respecto al deseo sexual y la fantasía.

## 2002

(2002). **La salud y el bienestar para los adolescentes viviendo con discapacidades: Entender y ser sensible a los problemas.** *Módulos: Las relaciones y la sexualidad.*  
Número de Acceso de NARIC: O15031.

RESUMEN: Presenta versiones para el entrenador y el estudiante del módulo de capacitación diseñado para introducir temas relacionados con las relaciones y la sexualidad para los adolescentes con discapacidades. El módulo es diseñado para aumentar la conciencia de la importancia de las habilidades sociales y relaciones con los compañeros, a reconocer las barreras que pueden mantener a los adolescentes a partir de la obtención de información sobre la sexualidad, y para ayudar a los proveedores de salud a estar más cómodos hablando con los adolescentes acerca de su desarrollo social-sexual.

Wade, H. A. (2002) **La discriminación, sexualidad y las personas con discapacidades significantes: Temas de acceso y el derecho de expresión sexual en los Estados Unidos.** *Trimestral de los estudios sobre las discapacidades*, 22(4), 9-27.  
Número de Acceso de NARIC: J48925.

RESUMEN: El artículo se enfoca en los temas que enfrentan las personas con discapacidades significantes con respecto a su derecho a participar en educación sexual y para ejercer la actividad y la expresión sexual. Las personas con discapacidades significantes son las que tienen discapacidad intelectual de moderada a profunda que pueden experimentar una discapacidad sensorial o física secundaria. El autor presenta la historia de la legislación, la política, los servicios relacionados a la sexualidad de personas con discapacidades, y discute los temas de competencia y el consentimiento. Temas que continúan son: la falta de acceso a la educación sexual, la necesidad de un apoyo intensivo en curso, el requisito del sistema para competencia y el consentimiento, el apoyo mínimo para el interés del individuo en la expresión sexual. Sugerencias para abordar estos temas incluyen: el establecimiento de políticas que apoyan la educación sexual para todas las personas con discapacidades, proporcionando oportunidades de aprendizaje y apoyo en la vida real, estableciendo limitaciones en la capacidad de los estados para determinar la capacidad de una persona a explorar su expresión sexual, y el apoyo continuado de los individuos a medida que desarrollan relaciones con los demás.

## 2001

Cohen-Schneider, R., Holzapfel, S., & Lemieux, L. (2001). **La afasia y la sexualidad.** *La sexualidad y la discapacidad*,

19(4), 253-266.  
Número de Acceso de NARIC: J43928.

RESUMEN: Describe cómo el ictus cambió la sexualidad en personas con afasia y sus cónyuges. Materiales y métodos fueron desarrollados para entrevistar a sobrevivientes de accidentes cerebro-vasculares con afasia moderada y grave, que se refiere a la dificultad para entender, hablar, leer, o escribir. Las respuestas fueron analizadas cualitativamente; temas que emergieron de las respuestas se discuten. Los sujetos indicaron que su afasia ha limitado su capacidad de iniciar la actividad sexual íntima. El estudio apunta a la posibilidad que la afasia es por lo menos parcialmente responsable de una reducción en la actividad sexual.

Esmail, S., Esmail, Y., & Munro, B. (2001). **La sexualidad y la discapacidad: La función de los profesionales de atención médica en proporcionar las opciones y alternativas para las parejas.** *La sexualidad y la discapacidad*, 19(4), 267-282.

Número de Acceso de NARIC: J43929.

RESUMEN: El artículo analiza la literatura sobre el impacto de la discapacidad en la relación sexual de una pareja y las estrategias de tratamiento utilizadas por los proveedores de atención médica. Las preocupaciones y dificultades específicas relacionadas con los temas de la sexualidad se identifican. Se describen algunas estrategias comunes de intervención que han demostrado ser eficaces para ayudar a las parejas afectadas por discapacidad o enfermedad. Describe el modelo P-LI-SS-IT (permisos, limitada información, sugerencias específicas, y terapia intensiva) que se puede utilizar para determinar las necesidades de los clientes, así como para evaluar el nivel de los profesionales de la atención médica sobre la comodidad y experiencia en el tratamiento de los temas sobre la sexualidad.

McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2001). **La discapacidad física y la autoestima sexual.** *La sexualidad y la discapacidad*, 19(2), 131-148.

Número de Acceso de NARIC: J43151.

RESUMEN: El estudio investigó los efectos de la discapacidad física en los sentimientos sexuales, las experiencias sexuales, y la autoestima sexual. Treinta y cinco individuos con discapacidades físicas participaron en grupos focales para discutir cómo la discapacidad ha afectado su sexualidad y respondieron a preguntas que fueron específicas a la autoestima sexual. Muchos participantes expresaron la creencia que eran menos deseables que las personas sin discapacidades. Las implicaciones para investigaciones futuras se discuten.

Milligan, M. S., & Neufeldt, A. H. (2001). **El mito de la a-sexualidad: Un estudio de la evidencia empírica y social.** *La sexualidad y la discapacidad*, 19(2), 91-109.

Número de Acceso de NARIC: J43148.

RESUMEN: Este trabajo evalúa la evidencia empírica y social para la afirmación de que las personas con discapacidades faltan en el deseo, la habilidad, y la capacidad para las relaciones sexuales. Presenta las fuentes de evidencia social que apoyan el mito de asexualidad incluyendo los relatos personales de las personas con discapacidades, las imágenes culturales y populares de las personas con discapacidades, y las prácticas históricas de la rehabilitación. La evidencia empírica e indirecta de una variedad de fuentes, incluyendo la investigación de las actitudes y las investigaciones de las relaciones íntimas, se analiza.

## 2000

Cook, J. A. (2000). **La sexualidad y las personas con discapacidades psiquiátricas.** *La sexualidad y la discapacidad*, 18(3), 195-206.

Número de Acceso de NARIC: J40944.

RESUMEN: Un artículo sobre la sexualidad de personas con discapacidades psiquiátricas. Se discuten las características de la discapacidad psiquiátrica y de la actitud de la sociedad hacia ella que puede tener un impacto en la sexualidad de las personas con discapacidades psiquiátricas. Otros temas incluyen las barreras a la expresión

sexual, el uso de la anticoncepción y las prácticas de sexo seguro, preguntas para grupos específicos (mujeres, hombres homosexuales/lesbianas, y las personas VIH-positivas con discapacidades psiquiátricas), y los resultados de una encuesta de 1990 de 325 personas con discapacidades psiquiátricas.

Cummins, R. A., Deeks, A. A., & McCabe, M. P. (2000). **La sexualidad y la calidad de vida entre personas con discapacidad física.** *La sexualidad y la discapacidad*, 18(2), 115-123.  
Número de Acceso de NARIC: J40239.

RESUMEN: El estudio examina la asociación entre la sexualidad y la calidad de vida (CDV) entre las personas con discapacidad física congénita. Los participantes fueron 60 residentes adultos en la comunidad (33 hombres, 27 mujeres), con edad media de 28 años. Los entrevistados completaron la Escala de Conocimientos, Experiencia, y Necesidad Sexual, que evalúa el conocimiento, la experiencia, los sentimientos positivos o negativos, y las necesidades en 12 áreas de sexualidad, y la Escala de la Calidad Integral de la Vida, que evaluó la importancia que tiene y la satisfacción con diversos aspectos de la vida. Los resultados mostraron pocas asociaciones entre la sexualidad y la CDV. La asociación más fuerte fue entre los sentimientos con respecto a la intimidad sexual y la importancia dada a ámbitos determinados de la vida. La sexualidad era considerada importante para la calidad de vida, pero no se asoció con satisfacción de la vida.

Davies, D. (2000). **El proyecto del sexo y la facilitación de las relaciones para personas con discapacidades.** *La sexualidad y la discapacidad*, 18(3), 187-194.  
Número de Acceso de NARIC: J40943.

RESUMEN: El artículo describe el propuesto Proyecto de la Facilitación de la Sexualidad y las Relaciones para Personas con Discapacidades. El objetivo del proyecto sería el desarrollo de las habilidades de la sexualidad y la relación, confianza en sí mismo y la autoestima de las personas con discapacidades. El artículo analiza el por qué, cómo, dónde, y cuándo de este proyecto, es decir, las razones porque este proyecto es necesario, los elementos previstos para este proyecto, las fuentes de financiación, cómo el proyecto podría ser adaptado a las circunstancias en los diferentes países, y cosas que hacer para conseguir iniciar un proyecto. Un proyecto de plan de estudios para la capacitación de facilitadores se incluye como un apéndice.

Fiduccia, B. W. (2000). **Temas actuales en el movimiento de sexualidad y discapacidad.** *La sexualidad y la discapacidad*, 18(3), 167-174.  
Número de Acceso de NARIC: J40941.

RESUMEN: El artículo sobre los temas relacionados a la sexualidad y la reproducción de personas con discapacidades, incluyendo la penalidad de matrimonio para los beneficios del Seguro Social, la retención de la custodia de los hijos, la educación sexual inadecuada, y la falta de la libertad de privacidad y sexual de las personas que viven en instituciones.

Gardos, P. S., & Mona, L. R. (2000). **Parejas sexuales de personas con discapacidades.** *En Szuchman y Muscarella (Eds.), Las perspectivas psicológicas sobre la sexualidad humana (pp. 309-354)*. Nueva York: Wiley & Sons.  
Número de Acceso de NARIC: J40438.

RESUMEN: Capítulo de un libro sobre las perspectivas psicológicas sobre la sexualidad humana, centrándose en la sexualidad de personas con discapacidades. Temas incluyen: modelos históricos de la discapacidad; la influencia de la sociedad sobre la sexualidad de las personas con discapacidades; educación sexual para personas con discapacidades específicas, incluyendo discapacidades de desarrollo, ceguera, y sordera; los efectos de varias discapacidades en la actividad sexual incluyendo lesión de la médula espinal, esclerosis múltiple, Diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas, trastornos neuromusculares, artritis, y lesión cerebral; establecer y mantener relaciones íntimas; y el embarazo y ser padre con una discapacidad. El capítulo también discute las aplicaciones clínicas de los problemas sexuales de las personas con discapacidades.

Guldin, A. (2000). **La sexualidad autoafirmada: Las personas con movilidad reducida y la cultura estadounidense.**

*La sexualidad y la discapacidad*, 18(4), 233-238.  
Número de Acceso de NARIC: J41275.

RESUMEN: El estudio examina la manera en que las nociones dominantes culturales de la sexualidad y la discapacidad son, en ocasiones, a la vez desafío y refuerzo por los participantes y como autoafirman su propia sexualidad. Los datos proceden de múltiples entrevistas en profundidad con siete participantes.

Koller, R. (2000). **La sexualidad y los adolescentes con espectro de autismo.** *La sexualidad y la discapacidad*, 18(2), 125-135.

Número de Acceso de NARIC: J40240.

RESUMEN: El artículo discute la educación sexual para la juventud con autismo. Discute la necesidad de la educación sexual para los jóvenes con autismo, los métodos eficaces de enseñanza y los enfoques, y los retos en proporcionar la educación sexual, con especial atención a la adolescencia como una etapa de desarrollo, la masturbación, y el abuso sexual.

Shakespeare, T. (2000). **La sexualidad de personas con discapacidades: Hacia los derechos y el reconocimiento.**

*La sexualidad y la discapacidad*, 18(3), 159-166.  
Número de Acceso: J40940.

RESUMEN: Un artículo sobre los temas de la sexualidad y su lugar en los estudios de discapacidades. El autor apoya un modelo constructivista social de la sexualidad, pero con reservas. Él se pregunta si las personas con discapacidades quieren ser normales y si más sexo es la meta correcta. Concluye con algunas sugerencias sobre cómo conectar la sexualidad a la orden del día del movimiento de las discapacidades.

## 1999

Levi, R., & Westgren, N. (1999). **La sexualidad después de una la lesión: Entrevistas con mujeres detrás de lesión traumática de la médula espinal.** *La sexualidad y la discapacidad*, 17(4), 309-319.

Número de Acceso de NARIC: J38544.

RESUMEN: Estudio cualitativo de las experiencias de las mujeres después de la lesión de la médula espinal (LME), incluyendo barreras psicológicas, físicas, y sociales que se deben superar para permitir la reanudación de una vida sexual activa con su pareja. Los datos provienen de las entrevistas con ocho mujeres de 20 a 43 años de edad con experiencia en relaciones heterosexuales estables, tanto antes como después de la LME. Los temas incluyen: (1) las expectativas, preocupaciones, y los resultados del primer contacto sexual después de la lesión, (2) la comunicación con la pareja en materia sexual, antes y después de la lesión, y (3) las limitaciones de la actividad sexual después de la lesión, y las estrategias compensatorias.

Li, A., Odette, F., & Yoshida, K. K. (1999). **Puntos de vista inter-culturales de la discapacidad y la sexualidad: Las experiencias de un grupo de mujeres étnico- raciales con discapacidades físicas.** *La sexualidad y la discapacidad*, 17(4), 321-337.

Número de Acceso de NARIC: J38545.

RESUMEN: Un estudio cualitativo que compara las experiencias y perspectivas de las mujeres con discapacidades de diferentes grupos étnicos/raciales con respecto a la sexualidad. Los datos provienen de análisis de la teoría fundamentada de entrevistas de grupos focales con 10 mujeres canadienses de diferentes orígenes, todas ellas con discapacidades físicas. Los temas identificados y desarrollados incluyen barreras al aprendizaje de la sexualidad, las costumbres culturales que hacen que sea difícil encontrar relaciones íntimas, la falta de apoyo comunitario para tener bebés con o sin matrimonio, y la insensibilidad de los profesionales de la salud.

McCabe, M. P. (1999). **El conocimiento sexual, la experiencia y los sentimientos entre personas con discapacidades.** *La sexualidad y la discapacidad*, 17(2), 157-170.  
Número de Acceso de NARIC: J37456.

RESUMEN: Un estudio comparativo de los conocimientos sexuales, la experiencia, los sentimientos, y las necesidades de personas con discapacidades intelectuales, discapacidades físicas, y sin discapacidades. Los participantes fueron 60 personas con discapacidad intelectual leve, 60 con discapacidad física, y 100 de la población general. Los participantes completaron la Escala de los Conocimientos, la Experiencia y las Necesidades Sexuales (SexKen por sus siglas en inglés), que evalúa el conocimiento, la experiencia, los sentimientos, y las necesidades en 12 áreas de la sexualidad. Se encontró que las personas con discapacidades intelectuales obtuvieron calificaciones más bajas que aquellos con discapacidades físicas, y que las personas con discapacidades físicas obtuvieron calificaciones más bajas que la población general.

### 1998

Davies, H. D., Shea, E. A., Tinlenberg, J. R., & Zeiss, A. M. (1998). **La sexualidad y la intimidad en los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y sus parejas.** *La sexualidad y la discapacidad*, 16(3), 193-203.  
Número de Acceso de NARIC: J35747.

RESUMEN: El artículo sobre los medios de fomentar la aceptación por parte de profesionales y familias de la sexualidad en los adultos mayores con demencia, incluyendo los medidos de crear un ambiente que nutre la sexualidad en las parejas para hacer frente a la demencia. Los temas incluyen: las dificultades sexuales debido a los cambios cognitivos; las barreras para abordar los temas sexuales; la evaluación de los problemas sexuales; y la intervención de los problemas sexuales, incluyendo el entrenamiento de adultos mayores con demencia en los sistemas de permiso/prohibición sexual.

Wright, L. K. (1998). **El afecto y la sexualidad en la presencia de la Enfermedad de Alzheimer: Un estudio longitudinal.** *La sexualidad y la discapacidad*, 16(3), 167-179.

Número de Acceso de NARIC: J35745.

RESUMEN: Un estudio longitudinal sobre el afecto y la sexualidad de dos grupos de parejas, una que consiste en parejas en las que uno de los cónyuges tiene la enfermedad de Alzheimer y el otro cónyuge es el cuidador principal, y el otro grupo formado por parejas en las que ambos cónyuges son relativamente saludables. Se encontró que las expresiones de afecto no fueron significativamente diferentes en los dos grupos antes de la enfermedad, pero disminuyó significativamente para el grupo de la enfermedad de Alzheimer cinco años después de la enfermedad, permaneciendo estables para el grupo sano. El afecto se aumentó significativamente después de la colocación de un cónyuge enfermo en casa de ancianos. Menos parejas con un cónyuge con enfermedad de Alzheimer eran sexualmente activos, aunque la actividad sexual también se redujo sobre el tiempo entre las parejas sanas.

### 1997

Crabtree, L., & Levy, P. (1997) **La enfermedad Charcot-Marie-Tooth: El sexo, la sexualidad, y el auto-estima.** *La sexualidad y la discapacidad*, 15(4), 293-306.

Número de Acceso de NARIC: J34391.

RESUMEN: Un artículo sobre los problemas sexuales de las personas con la enfermedad Charcot-Marie-Tooth (CMT), también conocida como la neuropatía hereditaria motora y sensorial (NHMS) o atrofia muscular peronea. Los temas incluyen: CMT y la sexualidad adolescente; CMT y el matrimonio; preocupaciones sobre el riesgo de que un niño puede heredar la CMT; CMT y la sexualidad adulta; la impotencia; dificultad en alcanzar el orgasmo; la masturbación; la imagen corporal y la auto-estima; la falta de ser tocado; la debilidad CMT y el sexo; la incontinencia y la flatulencia; y la higiene.

Ducharme, S. H., & Gill, K. M. (1997). **La sexualidad después de una lesión de la médula espinal: Las respuestas a sus preguntas.** Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Número de Acceso de NARIC: R07599.

RESUME: Un libro que proporciona las respuestas a las preguntas sobre la sexualidad de hombres y mujeres con lesión de la médula espinal. Explica los aspectos físicos, sociales, y emocionales de la sexualidad. Los temas incluyen: la anatomía sexual, la función sexual, el coito, la fertilidad, control de la natalidad, el embarazo, la paternidad, la imagen corporal y la autoestima, las relaciones y el matrimonio, los efectos sexuales de fumar y las drogas, y las enfermedades de transmisión sexual. Los apéndices incluyen los recursos de información y los listados de centros de vida independiente en los EE.UU. y Canadá.

## 1996

Cummins, R. A., & McCabe, M. P. (1996) **El conocimiento, la experiencia, los sentimientos, y las necesidades de personas con discapacidad intelectual leve.** *Educación y entrenamiento sobre el retraso mental y las discapacidades de desarrollo*, 31(1), 13-21.

Número de Acceso de NARIC: J30741.

RESUMEN: Este estudio comparó la conciencia y la experiencia sexual de treinta personas con retraso mental leve con los de cincuenta estudiantes de primer año de postgrado en psicología. Utilizando cuestionarios detallados, idénticos, los autores encontraron que los individuos con retraso mental sabían menos que los estudiantes acerca de las citas y la intimidad, la interacción sexual, anticoncepción, embarazo, aborto y parto, enfermedades de transmisión sexual, la masturbación, y el abuso sexual. No había diferencias entre los dos grupos en la menstruación o la identificación de las partes del cuerpo. Las personas con retraso mental leve tenían menos experiencia que los estudiantes de los besos, el sexo oral, los sentimientos de la intimidad, y las relaciones sexuales, pero eran más propensos a masturbarse, tener una enfermedad de transmisión sexual, o haber estado embarazadas. Los dos grupos tuvieron el mismo nivel de experiencia en la anticoncepción, las actuales parejas sexuales, la experiencia homosexual, citas, y contactos sexuales no deseados. Las personas con retraso mental leve celebraban sentimientos más positivos sobre el abuso sexual, no usar condones, y tener relaciones sexuales con todos, pero tenían más sentimientos negativos sobre su nivel de privacidad, casarse y tener hijos, la interacción sexual, la masturbación, y la homosexualidad. Los autores se refieren a otros estudios que apoyan sus conclusiones, apuntan a la necesidad de más investigación, y subrayan la necesidad de más educación sexual para personas con retraso mental leve.

## 1995

Bostik, R., & Tan, G. (1995). **La disfunción sexual y la discapacidad: Factores e intervenciones psicosociales.** *Terapia física*, 92(2), 539-554.

Número de Acceso de NARIC: J31440.

RESUMEN: Este artículo es una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad (Mire a AN #:XJ31429-39 para otros artículos sobre este tema). Este artículo trata sobre los problemas psicosociales sobre la discapacidad y la sexualidad y el tratamiento de las disfunciones sexuales. La primera sección analiza la literatura sobre el impacto psicológico y psicosocial de la discapacidad sobre la sexualidad, incluido la parte de la mala adaptación de los factores cognitivos, problemas en las relaciones interpersonales, y el impacto del estado pre-mórbido psicológico del individuo. La segunda sección discute el tratamiento psicológico de disfunciones sexuales específicas, incluyendo el trastorno del deseo sexual, aversión sexual, trastorno del deseo sexual femenino, el trastorno eréctil masculino, trastorno del orgasmo femenino, inhibición del orgasmo masculino, la eyaculación precoz, y el trastorno de dolor sexual. La última sección describe los elementos de educación sexual integral y programas de asesoramiento para las personas con discapacidades.

Chen, D., & Yarkony, G. M. (1995). **La sexualidad en los pacientes con lesión de la médula espinal.** *Terapia física, 9(2)*, 325-344.

Número de Acceso de NARIC: J31430.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31429 y XJ34131-40 para otros artículos sobre este tema). Este artículo aborda el tratamiento de la disfunción sexual en hombres y mujeres con lesiones de la médula espinal (LME). La primera parte aborda la disfunción sexual masculina. Los temas incluyen: 1) problemas con la erección y la eyaculación, 2) la calidad del semen en hombres con lesiones medulares, 3) técnicas para restaurar las erecciones, 4) métodos de obtención de semen para el análisis o la inseminación artificial, y 5) el asesoramiento de los hombres con lesiones medulares y la disfunción sexual. La segunda parte aborda el funcionamiento sexual femenino después de LME, incluyendo: 1) la función de asesoramiento en el proceso de adaptación, 2) la gestión de problemas durante el embarazo, los dolores de parto, y el parto, y 3) el manejo de la espasticidad y la seguridad de los medicamentos específicos durante el embarazo.

Donohue, J., & Gebhard, P. (1995). **Un informe del Instituto Kinsey/la Universidad de Indiana sobre la sexualidad y la lesión de la médula espinal.** *La sexualidad y la discapacidad, 13(1)*, 7-85.

Número de Acceso de NARIC: J29683

RESUMEN: Un informe del estudio del Instituto Kinsey/Universidad de Indiana sobre la sexualidad y la lesión de la médula espinal (LME). Entrevistas a profundidad se realizaron con una muestra de 140 hombres y 46 mujeres, mayores de 18 años de edad, con lesiones de la médula espinal. Las entrevistas abordaron temas tales como: la demografía, la naturaleza de la lesión, y las actitudes hacia el conocimiento de diversas actividades sexuales, el estado de ánimo y emocional, la excitación sexual a partir de diversos estímulos antes y después de la lesión, las respuestas fisiológicas a la excitación sexual, la masturbación, el orgasmo en el sueño y los sueños sexuales, las caricias estimulación previa (actividad heterosexual no-coital), las relaciones sexuales (antes del matrimonio, durante el estado civil, y fuera del matrimonio), actividad homosexual, la anticoncepción y la fertilidad, las parejas sexuales, y preguntas abiertas acerca de los aspectos positivos y negativos de la lesión de la médula espinal, cómo se obtuvieron las parejas sexuales, que problemas sexuales existen y que soluciones se han intentado, y asesoramiento general para otras personas con LME. Este informe describe la metodología del estudio y presenta los resultados en las áreas investigadas.

Ghusn, H. (1995). **La sexualidad en pacientes institucionalizados.** *Terapia física, 9(2)*, 475-486.

Número de Acceso de NARIC: J31438.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31429-37 y XJ31439-40 para obtener otros artículos sobre este tema). Este artículo discute la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas. Los temas incluyen: 1) las actividades e intereses sexuales de los residentes ancianos en hogares de ancianos, 2) las actitudes de los residentes y personal de enfermería hacia la actividad sexual entre los residentes, 3) los factores que influyen la actividad sexual entre los ancianos institucionalizados, incluyendo los factores vasculares, los factores endocrinos, los cambios neurológicos, las enfermedades crónicas, los factores farmacológicos, los factores psicológicos, la disponibilidad de pareja, y los factores ambientales, 4) los riesgos y beneficios de actividad sexual en los hogares de ancianos, y 5) las estrategias terapéuticas para mejorar la expresión de la sexualidad en contextos institucionales.

Grabois, M., & Smith, K. G. (1995). **El dolor crónico y la sexualidad.** *Terapia física, 9(2)*, 443-450.

Número de Acceso de NARIC: J31435.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31429-34 y XJ31436-40 para obtener otros artículos sobre este tema). Este artículo aborda los temas relativos a la sexualidad y el dolor crónico. La primera sección discute los factores que influyen en la sexualidad en pacientes con dolor crónico, incluyendo los efectos de los tratamientos médicos para el dolor crónico y los problemas psicológicos

asociados con el dolor. La segunda sección examina el impacto del dolor crónico en la relación conyugal y la actividad sexual. La tercera sección discute la co-morbilidad de los trastornos psicosexuales y la historia del abuso sexual de los pacientes con dolor crónico. La sección final discute la evaluación y el tratamiento de la disfunción sexual en pacientes con dolor crónico.

Grana, E. A. (1995). **Las cuestiones de sexualidad en Esclerosis Múltiple**. *Terapia física*, 9(2), 377-385.

Número de Acceso de NARIC: J31433.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31429-32 y XJ31431-40 para obtener otros artículos sobre este tema.) Este artículo trata sobre la disfunción sexual en la esclerosis múltiple (EM). La primera sección revisa el alcance y la naturaleza de este problema, incluyendo la disfunción genital masculina y femenina, otras disfunciones fisiológicas que afectan la sexualidad, y disfunciones psico-sociales. La segunda sección describe la evaluación del funcionamiento sexual en pacientes con EM. La tercera sección describe las intervenciones terapéuticas para algunos de los problemas físicos más comunes que afectan la función sexual en la EM, incluyendo los problemas de la vejiga, la fatiga, la impotencia, y la debilidad o la espasticidad. La sección final discute los temas de asesoramiento para las mujeres.

Lefebvre, K. A., & Monga, T. N. (1995). **La sexualidad: Una visión general**. *Terapia física*, 9(2), 299-311.

Número de Acceso de NARIC: J31429.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31430-40 para obtener otros artículos sobre este tema.) Este artículo presenta una serie con una visión general de temas relacionados a la sexualidad y la discapacidad. Estos temas incluyen: 1) la terminología utilizada en el estudio de la sexualidad, 2) los cambios de opinión hacia el sexo y la sexualidad, 3) las definiciones de deficiencia, discapacidad, y minusvalía, 3) el impacto de discapacidad, deficiencia, y minusvalía sobre la sexualidad, 5) infantilización sexual y la privación, 6) la función de la sociedad en el desarrollo sexual de las personas con discapacidades, 7) las relaciones personales y la discapacidad, 8) las influencias culturales en las actitudes y comportamientos sexuales, 9) la explotación sexual de las personas con discapacidades, 10) los temas políticos relacionados con la libertad sexual y reproductiva, y 11) las direcciones futuras de investigación.

Lim, P. A. C. (1995). **La sexualidad en pacientes con enfermedades musculo-esqueléticas**. *Terapia física*, 9(2), 401-415.

Número de Acceso de NARIC: J31434.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31429-33 y XJ31435-40 para obtener otros artículos sobre este tema.) Este artículo aborda los problemas sexuales en personas con artritis y otros trastornos musculo-esqueléticos. La primera parte discute la sexualidad y artritis, incluyendo: 1) los efectos del dolor, limitaciones físicas, la fatiga, las medicaciones, y las lesiones genitales en la sexualidad, 2) los problemas psico-sociales como la depresión, la ansiedad, la pérdida de autoestima, la incapacidad para realizar las funciones que se esperan, oportunidades restringidas de encuentros sexuales, y la separación física de la pareja sexual, 3) la sexualidad y la artritis reumatoide juvenil, y 4) las estrategias de gestión, incluidas la educación y consejería, medicamentos, modalidades fisioterapia, ejercicios, posiciones y técnicas alternativas, y la cirugía. Las secciones restantes afrontan los problemas con la sexualidad en los amputados, los individuos con escoliosis, y las personas con fracturas de pelvis.

Monga, T. N. (Ed.). (1995). **La sexualidad y la discapacidad**. Filadelfia: Hanley & Belfuss, Inc.

Número de Acceso de NARIC: R06854.

RESUMEN: Discute temas sobre la sexualidad de los individuos con discapacidades: (1) una visión de la sexualidad, (2) la fisiología de la función sexual, (3) la sexualidad en las personas con lesión de la médula espinal, (4) lesiones traumáticas del cerebro y la sexualidad, (6) los temas de la sexualidad y esclerosis múltiple, (7) enfermedad

coronaria y la sexualidad, (8) sexualidad en los individuos con enfermedades musculo-esqueléticas, (9) la sexualidad en personas con cáncer, (10) el dolor crónico y la sexualidad, (11) la sexualidad en la discapacidad infantil, (12) los efectos de envejecimiento y enfermedad crónica en la función sexual, (13) la sexualidad en las personas institucionalizadas, (14) el abuso sexual de mujeres con discapacidades físicas, (15) la fertilidad y el embarazo (mujeres), (16) evaluación y gestión de la impotencia (en hombres), y (17) la disfunción sexual y el impedimento (factores e intervenciones psico-sociales).

Monga, T. N., & Ostermann, H. J. (1995). **La sexualidad y el ajuste sexual en pacientes con accidente cerebrovascular**. *Terapia física*, 9(2), 345-349.

Número de Acceso de NARIC: J31431.

RESUMEN: Un artículo en una publicación especial sobre la sexualidad y la discapacidad. (Mire a AN #XJ31429-30 y XJ31432-40 para obtener otros artículos sobre este tema). Este artículo discute la sexualidad y el ajuste sexual de pacientes con accidente cerebrovascular. La primera parte examina los efectos de derrame cerebral en los aspectos físicos y psico-sociales de la sexualidad, incluyendo: 1) los efectos sobre el libido, la frecuencia del coito, la excitación, la eyaculación y el orgasmo, el goce y la satisfacción con la actividad sexual; 2) los problemas sexuales en los pacientes afásicos; 3) los efectos a largo plazo sobre la sexualidad; 4) los factores afectando la sexualidad en los pacientes con accidente cerebrovascular, incluyendo la unilateralidad de la lesión, el uso de alcohol, medicaciones, el temor de otro derrame cerebral, miedo al rechazo o fracaso, disfunción autonómica, alteración de imagen de sí mismo, habilidades de afrontamiento, y cambios de rol; y 5) hiper-sexualidad después del accidente cerebrovascular. La segunda parte describe la evaluación y la gestión de los problemas sexuales en los pacientes con accidente cerebrovascular.

#### 1994

Brown, R. C., Gardos, P. S., & Mona, L. R. (1994) **Autoestima sexual de las mujeres con discapacidades: La relación entre la edad de inicio, la naturaleza de la discapacidad y la autoestima sexual**. *La sexualidad y la discapacidad*, 12(4), 261-277.

Número de Acceso de NARIC: J29171.

RESUMEN: Estudio de investigación sobre la relación entre la edad de aparición y la naturaleza de la discapacidad, y la autoestima sexual de 43 mujeres que tienen discapacidades de movilidad visibles. Se presenta un análisis de la literatura de los temas asociados con discapacidades, sexualidad, y el auto-concepto. Se les administró un cuestionario demográfico, el Índice Barthel, la Escala de Sexualidad, y la Escala Rosenberg de Autoestima a los participantes. Los resultados mostraron que: cuanto mayor es el estado funcional, mayor es el nivel positivo de autoestima sexual; a medida que aumenta la edad de aparición de la discapacidad, las calificaciones de autoestima sexual disminuyen; el 40 por ciento de los participantes se masturbaban semanalmente, 40 por ciento mensualmente, 16 por ciento anual, y 4 por ciento no se masturbaban. No hay relación entre la masturbación y la actividad sexual.

Cole, S. S., & Cole, T. M. (1994). **Sexualidad, discapacidad, y temas reproductivos a través de la vida**. *La sexualidad y la discapacidad*, 11(3), 189-205.

Número de Acceso de NARIC: J26162.

RESUMEN: El artículo presenta una historia de la sexualidad y los problemas reproductivos de las personas con discapacidades. Estas pueden ser consideradas desde el punto de vista de la sexualidad y las discapacidades de desarrollo, la sexualidad y la discapacidad adquirida, reproducción, y el proceso de envejecimiento. La primera sección del artículo se centra en los temas de desarrollo, mirando a (1) género, (2) la intimidad, (3) habilidades de lenguaje y comunicación, (4) táctil, (5) la autoexploración, (6) la adolescencia, (7) la perfección/imagen corporal, (8) oportunidades sociales, y (9) problemas médicos. La segunda sección aborda los temas relativos a las discapacidades adquiridas, tanto el examen de discapacidades estables (por ejemplo, lesiones de la médula

espinal) y progresivas (por ejemplo, esclerosis múltiple). La tercera sección analiza la atención médica general, toma nota de las personas con discapacidad adquirida que a menudo evitan la atención médica general. Es muy importante que reciban información sobre las enfermedades de transmisión sexual y sobre las opciones sexuales. La cuarta sección aborda temas y opciones específicas de reproducción, teniendo en cuenta la importancia de examinar temas como la planificación de la familia. La quinta sección analiza el envejecimiento, que también puede dar lugar a discapacidades físicas que pueden afectar la sexualidad.

Majerovitz, S. D, & Revenson, T. A. (1994). **La sexualidad y la enfermedad reumática.** *Atención e investigación de la artritis*, 7(1), 29-34.

Número de Acceso de NARIC: J27644.

RESUMEN: Describe un estudio que investigó la relación entre la discapacidad funcional y la satisfacción sexual en personas con enfermedades reumáticas y sus cónyuges, comparando sus niveles de satisfacción sexual a los de las parejas sanas. Participaron 113 parejas en el estudio con uno de los cónyuges con enfermedad reumática y 37 parejas sanas de comparación. Los sujetos completaron cuestionarios enviados por correo que evaluaron la insatisfacción sexual, la gravedad de la enfermedad y la discapacidad funcional. Análisis de datos indica que las parejas con enfermedades reumáticas no experimentaron más insatisfacción que las parejas sanas en comparación. El gran dolor artrítico es relacionado a una mayor insatisfacción sexual de los cónyuges que a las personas con artritis. El impacto negativo de la enfermedad reumática en la sexualidad fue mayor cuando la discapacidad era grave, afectando a ambos miembros de la pareja. El género fue un factor clave para explicar la satisfacción sexual, con las mujeres informando con regularidad de la mayor insatisfacción sexual que los hombres.

### 1993

Lamin, J., Shortridge, J., & Steele-Clapp, L. (1993). **La sexualidad y la discapacidad: Una bibliografía anotada de SIECUS de materiales de impresión disponibles.** *La sexualidad y la discapacidad*, 11(2), 159-179.

Número de Acceso de NARIC: J25144.

RESUMEN: Bibliografía anotada de materiales impresos sobre la sexualidad y la discapacidad. La bibliografía está organizada en las siguientes categorías de publicaciones: libros y folletos, publicaciones para los padres, publicaciones para los profesionales, programa de estudios y materiales relacionados con la formación; y revistas y boletines. Listados de bases de datos bibliográficos y organizaciones de recursos también se proporcionan.

### 1991

Alexander, C. J., & Sipski, M. L. (1991). **La sexualidad femenina después de la lesión de la médula espinal.** *El proceso psicosocial de LME, Edición Especial*, 42(2), 49-52.

Número de Acceso de NARIC: J21402.

RESUMEN: Resume la información disponible de la investigación sobre la sexualidad femenina después de una lesión de la médula espinal (LME), teniendo en cuenta la escasez de investigaciones. El artículo se centra en los siguientes temas: (1) la sexualidad y los actos sexuales (los estudios concluyen que las mujeres pueden llevar una vida sexual activa y satisfactoria después de LME); (2) fisiología sexual; (3) el orgasmo (se ha reportado que las mujeres con LME experimentan el orgasmo, pero los acontecimientos fisiológicos asociados con él en esa población son inciertos); (4) problemas ginecológicos y obstétricos (menstruación, control de la natalidad, el embarazo, el parto, y la lactancia), y (5) conclusión (mujeres con LME experimentan disfunción sexual, pero no hay suficiente investigación sobre la sexualidad, actos sexuales, y la fisiología sexual).

Bixler, E., Corey, R., Garman, C., Hulse, C., Jacoby, K., Kettl, P., Rowley, F., Sredy, M., Tyson, R., & Zarefoss, S. (1991). **La sexualidad femenina después de lesión de la médula espinal.** *La sexualidad y la discapacidad*, 9(4), 287-295.

Número de Acceso de NARIC: J21999.

RESUMEN: Los investigadores enviaron cuestionarios a 74 mujeres con lesiones de la médula espinal (LME) para determinar sus percepciones de la sexualidad y el comportamiento sexual después de LME. Un total de 37 por ciento respondió, y los resultados indicaron lo siguiente: 52 por ciento podría alcanzar el orgasmo después de la lesión, pero la mitad que lo experimentaron lo consideraron diferente después de la lesión; el mayor cambio percibido después de LME se percibe como la atracción del cuerpo; mujeres calificaron los cuerpos sólo la mitad tan atractiva después de LME como antes de LME; las mujeres calificaron el sexo a ser 26 por ciento menos importante para ellas después de la lesión, pero también se sintieron el 23 por ciento menos satisfechas con su vida sexual; y las mujeres no ampliaron su repertorio de comportamiento sexual después de la lesión, pero siguieron expresándose sexualmente como siempre. El documento sugiere que todos los miembros de los equipos de rehabilitación necesitan estar cómodos con el manejo los temas de la sexualidad de sus clientes.

**Los documentos del Centro Internacional para la Información e Intercambio sobre la Investigación de Rehabilitación (CIRRIE-2 por sus siglas en inglés), [www.cirrie.buffalo.edu](http://www.cirrie.buffalo.edu), se enumeran a continuación:**

#### **2007**

Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). **El cuestionario de las actitudes de la sexualidad (las personas con una discapacidad intelectual): El desarrollo de una Escala y las normas de la comunidad.** *Revista de discapacidades intelectuales y de desarrollo*, 32(3), 214-21.

RESUMEN: ANTECEDENTES: Las actitudes hacia la expresión sexual de los adultos con discapacidades intelectuales (II) son un reflejo de la inclusión de una comunidad. Nuestra capacidad para medir las actitudes hacia este aspecto importante de la vida adulta se ve limitada por la falta de un instrumento apropiado. El objetivo de este estudio fue continuar el desarrollo de un cuestionario recientemente publicado y establecer datos normativos. MÉTODO: El Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad (Personas con una Discapacidad Intelectual) (ASQ-ID: Cuskelly & Bryde, 2004) fue ligeramente modificado y las preguntas acerca de la hipótesis de las visiones estereotipadas se han añadido. Una muestra comunitaria de 261 adultos completó este cuestionario modificado, así como una versión más corta del cuestionario sobre las actitudes de la expresión sexual en adultos con desarrollo típico. RESULTADOS: El análisis factorial reveló uno de los factores generales asociados con los derechos sexuales, además de otros tres factores relacionados con la crianza, el comportamiento sexual no-reproductivo, y el autocontrol. Hubo pocas diferencias en las actitudes hacia la sexualidad masculina y femenina, y las actitudes eran sólo ligeramente menos positivas para los individuos con IID que para los que no tienen una discapacidad. Puntos de vista sobre la paternidad para las personas con IID fueron más prudentes que otros aspectos de la sexualidad. CONCLUSIONES: El presente estudio estableció la estructura factorial de un instrumento para medir las actitudes hacia la expresión sexual de los adultos con II y proporciona los datos normativos. Las actitudes de la comunidad hacia los derechos sexuales de los adultos con II son en general bastante positivas. (Resumen de PUBMED).

#### **2006**

Sakellariou, D., & Simo, A. S. (2006). **La sexualidad y la discapacidad: Un caso de injusticia ocupacional.** *Revista Británica de Terapia Ocupacional*, 69(2), 69-76.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue explorar las razones de la vida sexual insatisfactoria reportada y para replantear en términos de injusticia laboral y la negación de la participación en la ocupación significativa. Las entrevistas a profundidad se realizaron con seis hombres con lesión de la médula espinal. Los participantes encontraron que las creencias y actitudes sociales tenían un impacto en su participación en ocupaciones relacionadas a la sexualidad y esto resultó en su experimentación de la injusticia ocupacional. El estudio concluyó que los terapeutas ocupacionales deben considerar la justicia laboral como uno de los propósitos de la profesión e incluir temas de sexualidad en sus programas. (Resumen de CIRRIE).

**2005**

Black, K. (2005). **La discapacidad y la sexualidad: La atención holística para los adolescentes.** *Enfermería Pediátrica*, 17(5), 34-37.

*No hay resumen disponible.*

**2004**

Bryde, R., & Cuskelly, M. (2004). **Las actitudes hacia la sexualidad de los adultos con discapacidad intelectual: Una muestra de padres, personal de apoyo, y la comunidad.** *Revista de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo*, 29(3), 255-264.

*No hay resumen disponible.*

**2002**

Block, P. (2002). **La sexualidad, la paternidad, y la discapacidad cognitiva en Brasil.** *La sexualidad y la discapacidad*, 20(1), 7-28.

RESUMEN: Este artículo discute los métodos que se utilizaron para controlar la sexualidad y la fertilidad de mujeres brasileñas del siglo XX con discapacidades cognitivas a largo plazo. También se discuten el surgimiento de la esterilización eugenésica, institucionalización, y otras medidas represivas de control social de las nociones culturales de género, raza, clase, sexualidad, y discapacidad. Se discuten las prácticas de la eugenesia y la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidades cognitivas en los Estados Unidos y Europa, seguidas por el tratamiento histórico de mujeres brasileñas con discapacidades cognitivas. Al final, se discuten las percepciones culturales más recientes y las prácticas relacionadas a la sexualidad y la fertilidad de mujeres brasileñas con discapacidades cognitivas. (Resumen de CIRRIE.)

**1999**

Berman, H., Enright, R., Gilpin, M., & Harris, D., et al. (1999). **La sexualidad y el adolescente con una discapacidad física: Comprensión y malentendidos.** *Problemas en Enfermería Pediátrica Integral*, 22(4), 183-196.

RESUMEN: El propósito del estudio descriptivo fue examinar las áreas de conocimiento sexual, comportamiento sexual, y las creencias sobre la sexualidad entre los adolescentes con discapacidades físicas congénitas. La muestra estuvo constituida por 15 varones y 14 hembras, de 12 años a 22 años de edad. El Programa de Entrevistas sobre el Conocimiento Sexual se administró a todos los participantes durante las entrevistas de cara a cara. Además, se les hicieron preguntas a los participantes sobre su capacidad de participar en relaciones íntimas y su futuro potencial de embarazos. En general, los hallazgos sugieren que estos adolescentes están desinformados o mal informados sobre el conocimiento sexual en general, tienen muchas ideas erróneas sobre la sexualidad y la discapacidad, y dependen de los profesionales de la salud y los padres para la educación sexual. Las implicaciones de esta investigación se discuten. (Resumen de PUBMED.)

**Los documentos de la búsqueda en ERIC, [www.eric.ed.gov](http://www.eric.ed.gov), se enumeran a continuación:**

**2010**

Coyle, K. Guerin, S., Lockhart, K., & Shanahan, S., (2010). **La ampliación de la prueba de la desviación falsificada: ¿Son el conocimiento, la experiencia, y la necesidad sexual factores en el comportamiento sexual desafiante de los adultos con discapacidades intelectuales?** *Investigación sobre las Discapacidades de Desarrollo: Una Revista Multidisciplinaria*, 31(1), 117-130.

ERIC #: EJ863819.

RESUMEN: Se postula dentro de la literatura que el comportamiento sexualizado desafiante de los adultos con discapacidad intelectual pueden estar influidos por los bajos niveles de conocimiento sexual, la falta de experiencia sexual, y las necesidades sexuales no satisfechas. En este estudio, las personas con comportamiento sexualizado

desafiante fueron identificadas y emparejadas por sexo, edad, y nivel de habilidad con las personas contratadas para los grupos de no-sexualizada y de comportamiento difícil. Todos (n=24) fueron entrevistados utilizando el Instrumento Revisado de Conocimientos y Actitudes Sociosexuales y la Escala de Conocimiento, Experiencia, y Necesidad Sexual para la Discapacidad Intelectual para evaluar su conocimiento, experiencia, y necesidad sexual. El comportamiento adaptivo se midió como un co-variable. En el estudio actual, contrariamente a lo esperado en la literatura en general, el grupo de comportamiento sexualizado desafiante mostro niveles significativamente más altos de conocimiento sexual en áreas diversas cuando la conducta adaptativa se controló. Sus necesidades en relación a la datación y la intimidad también fueron significativamente más altas pero no se encontraron diferencias en relación a la experiencia sexual. Las implicaciones de estos hallazgos para la prestación de servicios se describen junto con las consideraciones de direcciones para investigaciones futuras.

Rogers, C. (2010). **Pero no es todo sobre el sexo: La maternidad, la normalización, y la juventud con discapacidades de aprendizaje.** *La discapacidad y la sociedad*, 25(1), 63-74.

ERIC #: EJ882904.

RESUMEN: Este artículo trata sobre los cuidados maternos de los jóvenes con discapacidades de aprendizaje, sus relaciones, su vida sexualizada, y la normalización – no a través del lente de la persona con discapacidad, sino a través de una perspectiva de las madres y la discusión teórica. Como una madre que tiene una hija con discapacidades de aprendizaje, feminista y académica, mi propia experiencia de la maternidad, la investigación de mi doctorado y la teoría social se tejen a lo largo de este trabajo con la intención de abrir el debate sobre el sexo, la intimidad y la normalización, y cómo estos impactan a los jóvenes con discapacidades de aprendizaje. Sugiero que la relación entre el sexo, la reproducción, la intimidad, y la discapacidad intelectual y un proyecto para descifrar lo que significa ser humano en toda su gloria sucia son también parte del discurso que debe ser discutido experimentalmente y teóricamente. Tanto es así que el mundo desordenado en el que vivimos puede ser diferente en diversas ocasiones y en construcción.

## 2009

Hall, I., & Yacoub, E. (2009). **Las vidas sexuales de los hombres con discapacidades de aprendizaje leves: Un estudio cualitativo.** *La Revista Británica sobre las Discapacidades de Aprendizaje*, 37(1), 5-11.

ERIC #: EJ828608.

RESUMEN: El objetivo fue estudiar en detalle la vida sexual y el comportamiento de los hombres con discapacidades de aprendizaje leves que viven en la comunidad y en hospitales seguros. Queríamos generar hipótesis acerca de ellos e identificar posibles necesidades no satisfechas. Se utilizó una entrevista narrativa que se centró en las áreas con las relaciones, educación sexual, la anticoncepción, y las actitudes de otros hacia las vidas sexuales y la orientación sexual de los participantes. Se utilizó el método comparativo constante para analizar las entrevistas transcritas. Varios clientes indicaron que participaban en prácticas peligrosas a pesar de ser conscientes de los riesgos. En general los participantes consideraron que los servicios se habían desplazado de una visión paternalista a un enfoque más favorable hacia su vida sexual y su orientación. Experiencias con otros hombres se reportaron comúnmente. Varios participantes reportaron haber sido presionados a tener sexo en la edad adulta. En nuestra muestra los conocimientos sexuales no dan lugar a prácticas sexuales seguras. La buena relación con los servicios reportados por los participantes se puede utilizar para proporcionar educación y capacitación para mejorar la seguridad de las prácticas sexuales en este grupo. Otras formas de mejorar la prestación de servicios se sugieren.

Redelman, M. J. (2009). **Las dificultades sexuales de personas con esclerosis múltiple en Nueva Gales del Sur, Australia.** *Revista Internacional de Investigación sobre la Rehabilitación*, 32(4), 337-347.

ERIC #: EJ885883.

RESUMEN: Este estudio de 1992 se llevó a cabo para determinar la incidencia de las dificultades sexuales de las

personas diagnosticadas con esclerosis múltiple (EM) que viven en Nueva Gales del Sur, Australia. Nueva Gales del Sur es un estado situado alrededor de 29 a 36 [grados] al sur del ecuador. Este es actualmente el mayor estudio llevado a cabo. El cuestionario anónimo completado por 283 respondientes incluyó preguntas sobre las dificultades sexuales, satisfacción de la relación y la capacidad de comunicarse sobre y buscar ayuda para las dificultades sexuales. En este estudio, 30 por ciento de los respondientes afirmaron haber tenido dificultades sexuales atribuibles a la EM. Las dificultades sexuales fueron experimentadas por el 51 por ciento de las mujeres y el 74 por ciento de los hombres. Para las mujeres, los síntomas sexuales más frecuentes fueron la dificultad sexual con alcanzar el orgasmo, la disminución del libido, la insatisfacción con el desempeño sexual, la insatisfacción con la frecuencia de relaciones sexuales, las dificultades de excitación y una disminución de la lubricación vaginal. Para los hombres, el problema más común fue la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, seguido por la insatisfacción con el desempeño sexual, las dificultades de la masturbación, dificultad para alcanzar orgasmos vaginales, disfunción eréctil, la eyaculación retardada y la eyaculación precoz. En general, las mujeres calificaron sus dificultades sexuales como 10ª en orden de importancia de las dificultades de la EM y los hombres calificaron las dificultades sexuales como el cuarto en importancia. Tanto para hombres y mujeres, el impedimento sexual se aumenta con la edad, la infelicidad en la relación, y la discapacidad sexual. La comunicación sobre las dificultades sexuales era un problema para los hombres y las mujeres. Cincuenta y cinco por ciento de los hombres y 39 por ciento de las mujeres habían sido capaces de hablar de sus dificultades sexuales y de ellos, nada más de 29 por ciento de los hombres y 36 por ciento de las mujeres habían sido capaces de tener acceso a ayuda para su dificultad sexual. El nivel educacional no predice la capacidad de hablar, o la capacidad de tener acceso a ayuda. Hubo un índice de satisfacción muy bajo por la ayuda sexual que se recibió. El estudio pone de relieve las áreas de necesidad para la población con EM.

## 2007

Anoemuah, O. A., Delano, G. E., Idowu, G. F., Ladipo, O. A., & Olaleye, A. O. (2007). **Los comportamientos sexuales y conocimientos sobre la salud reproductiva entre los jóvenes con discapacidades dentro las escuelas en Ibadán, Nigeria.** *La educación sobre la salud, 107(2)*, 208-218.

ERIC #: EJ802234.

RESUMEN: Propósito: El artículo trata de explorar las conductas sexuales y los conocimientos sobre la salud reproductiva entre la juventud con discapacidades (JCD) en las escuelas en Ibadán, Nigeria.

Diseño/ Metodología/Enfoque: En el documento, un cuestionario estructurado, se administró a 103 JCD seleccionados al azar, de diez años a 25 años de edad, de cuatro escuelas secundarias integradas en Ibadán. Los datos fueron recolectados mediante una entrevista de cara a cara. Cinco categorías de discapacidad se incluyeron: la audición y el habla, la vista, el habla, intelectual, y discapacidades físicas. Resultados: En el documento se encuentra que el 57 por ciento de la muestra eran mujeres y 43 por ciento eran hombres. De los 36 [35 por ciento] entrevistados que estaban sexualmente activos, 17 no dan una razón definitiva para su iniciación sexual, nueve fueron influenciados por sus compañeros, cinco estaban "experimentando" con el sexo, cuatro fueron violados, mientras que una persona comenzó a tener relaciones sexuales por las ganancias monetarias. Un total de 17 por ciento de los entrevistados había adquirido un aborto o ha estado involucrado en la adquisición de un aborto para una pareja sexual. En total el 28 por ciento de la muestra reportó haber sido violado. En total, 43 por ciento había acariciado, besado o acariciado, en contra de sus deseos. El conocimiento de los anticonceptivos fue reportado por 40 por ciento. Un total de 23 por ciento nunca habían usado condones, mientras que el 6 por ciento era usuario consistente del condón. La mitad de los entrevistados había oído hablar sobre el VIH/SIA, el 9 por ciento tenía prueba del VIH, mientras que el 16 por ciento reportó episodios previos de infecciones de transmisión sexual. En total, 70 por ciento no sabía dónde se podrían obtener acceso a los servicios de la salud reproductiva.

Originalidad/Enfoque: El artículo muestra que hay una necesidad urgente de desarrollar programas específicos

para los jóvenes con discapacidades, especialmente para aquellos en las escuelas, para abordar los temas de conocimiento y el comportamiento en materia de salud reproductiva y el VIH/SIDA.

## 2006

Miodrag, N., Richards, D., & Watson, S. L. (2006). **La sexualidad y la discapacidad de desarrollo: Obstáculos a la sexualidad sana durante toda la vida.** *Boletín de discapacidades de desarrollo*, 4(1-2), 137-155.

ERIC #: EJ815715.

*El texto completo está disponible en*

[www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ815715](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ815715) (en inglés).

RESUMEN: Este trabajo presenta una perspectiva de vida útil de los temas de la sexualidad en las personas con discapacidades de desarrollo. Las personas con discapacidades de desarrollo son seres humanos que históricamente se les ha negado el derecho a expresar su sexualidad o mantener relaciones sexuales debido a ideas equivocadas o actitudes negativas. El uso de un caso hipotético para ilustrar los desafíos experimentados por las personas con discapacidades, las violaciones de los derechos humanos, y la necesidad de educación y la información sexual adecuada se destacan. Se discuten temas tales como la eugenesia, la vulnerabilidad al abuso, autoestima, y las diferencias individuales también. Se proporcionan recomendaciones para la práctica.

Wentzell, E. (2006). **Compañeros de cama malos: Los derechos sexuales para las personas con discapacidades y Viagra.** *El boletín de ciencia, tecnología, y la sociedad*, 26(5), 370-377.

ERIC #: EJ42442.

RESUMEN: Los motivos del movimiento para los derechos de las personas con discapacidades sobre los materiales críticos del tratamiento de las personas con discapacidades son de una perspectiva constructora social, la localización de la discapacidad en el ámbito social más que la física, y de-medicalizar el concepto de la discapacidad. Sin embargo, esta conceptualización se ve amenazada por la medicalización de las erecciones no-normativas como la patología biomédica de la disfunción eréctil (DE). Aunque el uso de los tratamientos médicos de DE pueden tener resultados positivos para los individuos, la tendencia de la comunidad médica es de incluir la diferencia sexual en el rubro de la discapacidad amenaza con la re-medicalización de esa categoría. Por otra parte, las concepciones medicalizadas de DE a menudo sirven para centrar la sexualidad en torno a los actos falocéntricos de sexo normativo y los roles de género, deshaciendo el trabajo de los estudios del sexo de los discapacitados. Por último, aunque las poblaciones occidentales del envejecimiento dirigidos para el tratamiento de DE representan potencialmente bases ampliadas para el activísimo del movimiento de la discapacidad, la patologización de la sexualidad no normativa puede tener el poder para centrarse en este grupo sobre el uso individualista de las intervenciones médicas orientadas hacia la "normalidad".

## 2004

Butler, J., Galea, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). **La evaluación del conocimiento sexual de las personas con discapacidades intelectuales.** *Revista de Discapacidad Intelectual y de Desarrollo*, 29(4), 350-365.

ERIC #: EJ681097.

RESUMEN: Los objetivos de este estudio fueron evaluar los componentes de un nuevo instrumento, la Evaluación de Conocimiento Sexual (ECS), y utilizarla para evaluar el conocimiento sexual de adultos con discapacidad intelectual. La ECS consiste de una Sección de Conocimiento, Sección de Actitudes, una Prueba Corta del Conocimiento, y una Lista de Comportamientos Problemáticos Sociosexuales. Una muestra de 96 adultos con discapacidad intelectual participaron en este estudio. La Sección de Conocimiento fue administrada dos veces (con un intervalo de una a dos semanas entre las pruebas) para examinar la fiabilidad de examen/re-examen. La fiabilidad entre los evaluadores se determinó utilizando un segundo anotador para aproximadamente un tercio de los participantes. La Prueba Corta del Conocimiento (PCC) se administró también para examinar su relación con la Sección de Conocimiento. Los resultados de este estudio sugieren que ECS es un instrumento que es fiable a través

de los examinadores y también obtiene respuestas que son estables en el tiempo. La relación entre la Sección de Conocimiento y la PCC indicó que la PCC es un predictor de las calificaciones de conocimiento en la ECS. En cuanto a los conocimientos de las personas con discapacidades intelectuales, los resultados demostraron su pobre conocimiento general sobre la sexualidad, particularmente en las áreas de infecciones de transmisión sexual, la salud sexual, las prácticas sexuales más seguras, los temas legales, y la anti-concepción.

## 2002

Christian, L. A., Dotson, L. A., & Stinson, K. (2002). **Superar las barreras para la expresión sexual de las mujeres con discapacidades de desarrollo.** *Revista de la Asociación de Personas con Discapacidades Severas (DAPIS)*, 27(1), 18-26.

ERIC #:EJ650486.

RESUMEN: Este artículo aborda los obstáculos a la satisfacción sexual que sufren las mujeres con discapacidades de desarrollo, incluyendo el acceso a la salud ginecológica, opciones limitadas con respecto a las cuestiones reproductivas, la falta de educación sexual, y los estereotipos negativos que afectan la manera en que las mujeres son vistas por los demás y la forma en que se ven ellas mismas. Las recomendaciones se proporcionan.

Hingsburger, D., & Tough, S. (2002). **La sexualidad saludable: Las actitudes, los sistemas, y las políticas.** *Revista de la Asociación de Personas con Discapacidades Severas (DAPIS)*, 27(1), 8-17.

ERIC #: EJ650485.

RESUMEN: Este artículo describe los atributos saludables de los sistemas de servicios humanos y la importancia de una fuerte autodefensa sexual de las personas con discapacidades. Así mismo, señala cómo las actitudes negativas pueden tener efectos traumatizantes en las personas con discapacidades y sostiene que mediante el desarrollo de actitudes positivas en una nueva era del saludable desarrollo sexual puede comenzar.

## 2000

Garwood, M., & McCabe, M. P. (2000) **El impacto de programas de educación sexual en el conocimiento y los sentimientos sexuales de los hombres con discapacidad intelectual leve.** *Educación y Entrenamiento sobre el Retraso Mental y las Discapacidades de Desarrollo*, 35(3), 269-83.

ERIC #: EJ614649.

RESUMEN: Después de participar en 6 a 10 sesiones de educación sexual, seis adolescentes y hombres adultos con retraso mental leve mostraron un aumento mínimo en el conocimiento de la amistad, anti-concepción, el embarazo, interacción sexual, y habilidades sociales. A raíz de la educación sexual, desarrollaron sentimientos negativos sobre el matrimonio, tener hijos, y estar presente durante el parto.

## 1998

Konstantareas, M.M, & Lunsy, Y. (1998). **Las actitudes de los individuos con autismo y retraso mental hacia la sexualidad.** *Educación y Entrenamiento sobre el Retraso Mental y las Discapacidades del Desarrollo*, 33(1), 24-33.

ERIC #: EJ577360.

RESUMEN: Un estudio comparó las actitudes socio-sexuales de 31 adultos con discapacidades de desarrollo, 15 con autismo, y 16 con retraso mental, y 25 canadienses típicos y 28 estadounidenses. La mayoría de las diferencias fueron contribuidas por los individuos con retraso mental que aprobaron una cantidad significativamente menor de 50 por ciento de las actividades sexuales presentadas.

## 1996

Irwin, M. M. (1996). **La sexualidad y las personas con discapacidades.**

ERIC #: ED460455.

RESUMEN: Este artículo discute los temas incluidos en la obtención de información educacional sobre la sexualidad

que es pertinente a las necesidades de personas con discapacidades. En primer lugar, la importancia de proporcionar información correcta sobre la sexualidad a los individuos con discapacidades para su salud mental y física se acentúa. Las áreas específicas que se discuten brevemente son los temas relacionados con la salud (tanto generales como específicos sobre la discapacidad), el comportamiento sexual adecuado e inadecuado, la reproducción y el embarazo, y los derechos a la sexualidad. Sugerencias para las bibliotecas que sirven a las personas con discapacidades también se ofrecen, incluyendo adquisiciones propuestas y formas de proporcionar información accesible y precisa. Una lista de recursos incluye 11 recursos organizacionales y 18 materiales de impresión.

#### 1995

McCabe, M. P., & Szollos, A. A. (1995). **La sexualidad de personas con discapacidad intelectual leve: Las percepciones de los clientes y los cuidadores.** *La Revista de Australia y Nueva Zelanda sobre las Discapacidades de Desarrollo*, 20(3), 205-222.

ERIC #: EJ513556.

RESUMEN: La sexualidad de 25 personas con discapacidad intelectual leve se evaluó sobre la base de entrevistas que se dirigieron a sus conocimientos, experiencias, sentimientos, y necesidades. En comparación a 39 estudiantes universitarios y 10 personal de atención, los sujetos demostraron un menor nivel de conocimiento sexual, experiencia sexual menos interactiva, frecuencias iguales de experiencias entre personas del mismo sexo, y niveles más altos de abuso sexual.

#### 1990

Farrow, J. (1990). **La orientación sobre la sexualidad con los clientes que tienen lesiones de la médula espinal.** *El boletín de la consejería de la rehabilitación*, 33(3), 251-259.

ERIC #: EJ412770.

RESUMEN: Examina los efectos de la lesión de la médula espinal en la sexualidad. Describe las áreas de interés sexual. Ofrece sugerencias para el tratamiento de clientes con lesiones de la médula espinal con dificultades sexuales. Concluye que los objetivos principales en el trabajo con los clientes con lesiones de la médula espinal que tienen dificultades sexuales debe ser la facilitación de un ajuste creativo y exitoso con la discapacidad.

**Los documentos de la base de datos PubMed, [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com), de la Biblioteca Nacional de la Medicina se enumeran a continuación:**

#### 2010

Appel, J. M. (2010) **¿Derechos sexuales para las personas con discapacidades?** *Revista de Ética Médica*, 36(3), 152-154.

PMID #: 20211994.

RESUMEN: El discurso público en torno al sexo y la discapacidad grave en los últimos 40 años se ha centrado principalmente en proteger las poblaciones vulnerables de los abusos. Sin embargo, los profesionales de la salud y los activistas están reconociendo cada vez más la sexualidad inherente de las personas con discapacidades y están tratando de encontrar maneras de acomodar sus necesidades de intimidad. Este ensayo explora varios temas éticos que surgen de tales esfuerzos.

Darry, K., Esmail, S., Knupp, H., & Walter, A. (2010). **Las actitudes y las percepciones hacia la discapacidad y la sexualidad.** *La discapacidad y la rehabilitación*, 32(14), 1148-1155.

PMID #: 20131952.

RESUMEN: PROPÓSITO: Describir las percepciones y las actitudes sociales actuales hacia la sexualidad y el impedimento y cómo el estigma social difiere entre los individuos viviendo con discapacidades visibles e invisibles.

**MÉTODO:** Un enfoque cualitativo fue utilizado para explorar las actitudes y percepciones hacia la sexualidad y la discapacidad. Los grupos focales se llevaron a cabo con los siguientes grupos: los proveedores de servicios, personas con discapacidades visibles, personas con discapacidades invisibles, y la población general. Los participantes del grupo focal miraron a "Sexability", una película documentaria sobre la sexualidad y la discapacidad, para estimular discusión a medio camino de la sesión. **RESULTADOS:** Los resultados sugieren que las personas con discapacidades son comúnmente visto como asexuales debido a una idea predominante hetero-normativo del sexo y lo que se considera natural. Una falta de información y educación sobre la sexualidad y la discapacidad se consideró como uno de los mayores factores contribuyendo hacia la estigmatización de la discapacidad y la sexualidad. **CONCLUSIONES:** El estigma puede llevar a los individuos a internalizar los conceptos de a-sexualidad y puede influir negativamente a la confianza, el deseo y la habilidad de encontrar una pareja, mientras que da una distorsión del concepto de sí mismo. Las actitudes sociales y las percepciones son impulsadas por la educación y el conocimiento, si no hay exposición a la sexualidad y la discapacidad, resulta en que la sociedad tendría una escasa comprensión de estos temas. Las investigaciones futuras deberían centrarse en la mejor forma de educar e informar a todos los miembros de la sociedad.

## 2008

Conod, L., & Servais, L. (2008). **La vida sexual en los sujetos con discapacidades intelectuales.** *Salud Pública de México*, 50(Suppl. 2), s230-238.

PMID #: 18470352.

**RESUMEN:** Durante las últimas décadas, la expectativa de una vida sexual de las personas con discapacidad intelectual ha sido cada vez más reconocida por los investigadores, los clínicos, los médicos y los padres. Estas expectativas, que en gran parte dependen de factores socioculturales y personales, tales como el nivel de la discapacidad, deben ser apoyadas con el fin de ayudar a las personas con discapacidades intelectuales para alcanzar la mejor calidad de vida que es posible. Por lo tanto, es importante identificar cada una de las esperanzas personales de los pacientes y residentes hacia la sexualidad y la ayuda médica y educativa que se necesita de acuerdo a su discapacidad y co-morbilidad. El objetivo del presente trabajo es revisar las diversas investigaciones efectuadas en este ámbito.

Monteiro, L. M., Moreira, M. C., & Soares, A. H. (2008). **Adolescentes con discapacidades: La sexualidad y el estigma.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 185-94. *El artículo está escrito en portugués.*

PMID #: 18813533.

**RESUMEN:** Este artículo está diseñado para ampliar los debates de la discapacidad y la sexualidad, poniendo de relieve las expectativas, creencias, deseos, y experiencias de los jóvenes con discapacidades físicas y presentar los resultados parciales del proyecto de investigación doctoral titulado "Te ríes porque soy diferente, me río porque son todos iguales: Las dimensiones de la calidad de vida de los adolescentes con espina bífida", que discute la calidad de vida en dos culturas: Brasileña y Americana. La percepción e interés de los participantes, y su necesidad de discutir los problemas relacionados con su sexualidad y las implicaciones para sus familias, amigos, y los servicios de salud han impulsado las investigaciones de este tema con mayor profundidad, indicando la necesidad de abordar los conceptos de sexualidad sobre bases más amplias. El discurso de estos jóvenes hace hincapié en cuatro aspectos relacionados con la experiencia de la sexualidad: (1) la sexualidad y la atención, (2) la sexualidad, imagen corporal, y las características desacreditadas, (3) la sexualidad de personas con necesidades especiales desde el punto de vista de la violencia, y, finalmente, (4) la sexualidad y las preguntas sobre la información médica.

## 2007

Balami, J., & Robertson, D. (2007). **La enfermedad de Parkinson y la sexualidad.** *La Revista Británica de Medicina del Hospital*, 68(12), 644-647.

PMID #: 1816397.

RESUMEN: La disfunción sexual rara vez pone en peligro la salud física, pero puede tener un efecto psicológico fuerte. La disfunción sexual es común en la enfermedad de Parkinson, que se produce como manifestación no motor de la enfermedad, pero a menudo es agravada por problemas secundarios relacionados con el impedimento físico, factores psicológicos, y los efectos de la medicación.

## 2006

Cohen-Kettenis, P. T., Donkervoot, M., Roebroek, M. E., Stam, H. J., & Wiegerink, D., J. (2006). **Las relaciones sociales y sexuales de los adolescentes y adultos jóvenes con parálisis cerebral: Un análisis.** *Rehabilitación Clínica, 20*(12), 1023-1031.

PMID #: 17148513.

RESUMEN: OBJETIVO: Para investigar las posibles barreras de las relaciones sociales y sexuales de adolescentes y adultos jóvenes de inteligencia normal con parálisis cerebral. DISEÑO: Un análisis de la literatura basada en la búsqueda en PubMed y PsychINFO para el periodo de 1990-2003. Incluidos en estos estudios centrados en uno o más de los parámetros de resultados (es decir, relaciones sociales, íntimas y sexuales) o sobre los factores asociados que describen las relaciones con los parámetros de resultados. RESULTADOS: Catorce trabajos fueron seleccionados. Dos estudios investigaron exclusivamente las personas con parálisis cerebral, mientras que 12 se centraron en personas con discapacidades congénitas y/o discapacidades físicas, incluyendo personas con parálisis cerebral. Todos los estudios han abordado a los adolescentes o adultos de inteligencia normal. A. Relaciones sexuales y sociales: En las relaciones sociales, los adolescentes y adultos jóvenes con parálisis cerebral fueron menos activos que los compañeros de su edad, y hacer citas fue retrasado a menudo y menos frecuente. Los adolescentes con discapacidades congénitas indicaron que la sexualidad es un aspecto importante de sus vidas, pero experimentaron dificultades con el desarrollo de una relación sexual. B. Los factores asociados: Desajuste psicológico, insuficiente autoeficacia y baja autoestima sexual pueden poner en peligro el desarrollo de relaciones sociales y sexuales. La sobreprotección en la crianza de los niños con parálisis cerebral y las actitudes negativas de otras personas puede tener una influencia negativa en la autoeficacia de personas con parálisis cerebral. CONCLUSION: Los estudios analizados sugieren muchos factores que pueden influir el desarrollo de relaciones sociales y sexuales en adolescentes y adultos jóvenes con parálisis cerebral. Sin embargo, se encontró evidencia sólo para los factores personales de la autoeficacia y la autoestima sexual y su interrelación con la forma de los padres de criar a sus hijos y experiencias exitosas en situaciones sociales.

## 2005

Bonelli, R. M., Hofmann, P., Kapfhammer, H. P., Niederwieser, G., & Schmidt, E. Z. (2005). **La sexualidad en la esclerosis múltiple.** *Revista de la Transmisión Neural, 112*(9), 1201-1211.

PMID #: 15750683.

RESUMEN: La sexualidad y la asociación tienen una influencia importante en la calidad de vida de cada persona y también en personas con enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple. Los hallazgos en la literatura muestran alta evidencia que las personas con esclerosis múltiple experimentan altos niveles de disfunción sexual, la mayoría de ellos con el comportamiento sexual hipo-activo a menudo asociado con insatisfacción en la relación, y también parece que las parejas muestran baja satisfacción sexual y de asociación. Los problemas más comunes en las mujeres es una falta de interés sexual y disminución en el libido, a menudo con problemas en la capacidad orgásmica, mientras que los hombres informan de disfunción eréctil y también una falta de interés sexual. El impacto del nivel de la discapacidad y la duración de la enfermedad sigue siendo poco claro. El apoyo familiar positivo puede a menudo ayudar al paciente a hacer frente a la enfermedad; sin embargo, problemas con el cambio de funciones y minimizar esclerosis múltiple puede mejorar la necesidad de contactos con personas excepcionales.

Murphy, N. (2005). **La sexualidad en niños y adolescentes con discapacidades.** *La medicina de desarrollo y la neurología infantil*, 47(9), 640-644.

PMID #: 16138674.

RESUMEN: Este análisis presenta una discusión sobre el desarrollo sexual de los niños y adolescentes con discapacidades, que se describe en el marco de la estructura corporal y la función, las actividades individuales, y las perspectivas sociales presentadas en la Clasificación Internacional de la Función, la Discapacidad, y la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Temas sobre el desarrollo sexual, la atención ginecológica y anti-concepción, funcionamiento sexual, barreras sociales, victimización sexual y la educación sexual se presentan. En general, los adolescentes con discapacidades parecen estar participando en las relaciones sexuales sin conocimiento adecuado y las habilidades para mantenerlos sanos, seguros, y satisfechos. Aunque su desarrollo sexual puede ser obstaculizado tanto por las limitaciones funcionales o por barreras sociales intencionales o no intencionales, las oportunidades formales e informales para los adolescentes con discapacidades para desarrollarse en personas cumplidas y sexualmente expresivas no existen. Se les insta a los médicos a aumentar la conciencia de esta necesidad insatisfecha e implementar estrategias que promueven la independencia física, emocional, social y psicosexual de los niños, adolescentes, y adultos jóvenes con discapacidades.

## 2004

Ide, M. (2004) **La sexualidad en las personas con amputaciones de miembros: Un debate significativo de re-integración.** *La discapacidad, y la rehabilitación*, 26(14-15), 939-943.

PMID #: 15497925.

RESUMEN: PROPÓSITO: Los profesionales de la rehabilitación no parecen estar suficientemente preparados para hacer frente a los problemas sexuales de las personas con una discapacidad física, a pesar de que no han reconocido el valor de su discusión con ellos durante el proceso de rehabilitación. Este comentario sostiene que la sexualidad de las personas con discapacidades debe ser evaluada desde los dos puntos de vista de la función sexual y el interés sexual. Con respecto a las personas con amputación de miembros, su vida sexual no ha atraído el interés de los investigadores o de los clínicos porque su función sexual se conserva por lo general, es la misma que la de las personas sin discapacidades, y hay una percepción que la asistencia no es necesaria. De hecho, el número de estudios publicados sobre la sexualidad de esta población es aparentemente menor que el número de estudios sobre la sexualidad de personas con deterioro del sistema nervioso central. COCLUSIÓN: La investigación de la imagen corporal de personas con amputación de miembros y el reconocimiento de sus necesidades es considerada necesaria para continuar el debate de este tema. La discusión de la sexualidad con algunas cifras estadísticas realistas también tiene un gran valor para ayudar a la reinserción de las personas con una amputación del miembro.

## 2003

McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2003). **La estima sexual, la satisfacción sexual, y el comportamiento sexual entre las personas con discapacidades físicas.** *Los archivos del comportamiento sexual*, 32(4), 359-369.

PMID #: 12856897.

RESUMEN: Este estudio investigó la asociación entre la severidad y la duración de discapacidad física y la estima sexual, la depresión sexual, la satisfacción sexual, y la frecuencia del comportamiento sexual. Un total de 1,196 participantes completaron el estudio. Hubo 748 participantes (367 hombres, 381 mujeres) que tenían una discapacidad física y 448 participantes (171 hombres, 277 mujeres) que estaban sanos. El rango de edad de los participantes fue de 18 a 69 años, con una edad media de 36.39 años de edad, y una desviación estándar igual a 10.41. Los resultados demostraron que las personas con las discapacidades físicas más severas experimentaron niveles significativamente más bajos de autoestima y satisfacción sexual y niveles significativamente más altos de depresión sexual que las personas que tenían discapacidades leves o que no reportaron tener una discapacidad

física. El estudio también encontró que las personas con discapacidades físicas más graves participaron en actividad sexual mutua con significativamente menos frecuencia. Las mujeres con discapacidades físicas tuvieron sentimientos significativamente más positivos acerca su sexualidad y tuvieron experiencias sexuales mutuas y significativamente más frecuentes que sus contrapartes masculinas. Para las personas con discapacidades físicas, la frecuencia del sexo oral y caricias estando desnudos fueron predictores significativos de satisfacción sexual en los hombres, mientras que la frecuencia de los besos profundos predejo la satisfacción sexual en mujeres. Por otra parte, la visión del erotismo fue relacionada significativamente con la insatisfacción sexual de los hombres. Por último, se constató que las personas que habían experimentado su discapacidad física durante un largo periodo de tiempo reportaron sentimientos significativamente más positivos sobre su sexualidad. Las implicaciones de estos hallazgos se discuten y se hacen sugerencias para investigaciones futuras.

Sundquist, K. J., & Yee, L. A. (2003). **La sexualidad de las mujeres mayores.** *La revista médica de Australia*, 178(12), 640-642.

PMID #: 12797854.

RESUMEN: En las consultas con las mujeres mayores, los doctores deben preguntar sobre los problemas sexuales. Un enfoque holístico es necesario para examinar los factores diversos que pueden afectar la sexualidad. Los cambios hormonales asociados con el envejecimiento pueden tener un impacto en la sexualidad de la mujer. Los doctores necesitan tener una idea clara del lugar de tratamiento hormonal para los diferentes problemas sexuales. Los cambios físicos asociados con el envejecimiento, incluyendo enfermedad y discapacidad, pueden interferir con la expresión sexual. Las enfermedades del sistema endocrino, vascular y nervioso con mayor frecuencia afectan la función sexual. Una amplia gama de factores psicosociales asociados con el envejecimiento pueden influir en la sexualidad.

## 2002

Bryen, D. N., Klingbeil, F., Neufeld, J. A., Silverman, B., & Thomas, A. (2002). **La sexualidad y la discapacidad en los adolescentes.** *La medicina física y las clínicas de rehabilitación de América del norte*, 13(4), 857-873.

PMID #: 12465564.

RESUMEN: Independientemente de lo que nuestras creencias sobre el sexo y la discapacidad pueden ser, como proveedores de atención de salud podemos promover la salud y el bienestar de nuestros pacientes con discapacidades de varias maneras. En primer lugar, y quizás más importante, las barreras físicas y programáticas al acceso de atención de salud general incluyendo la atención ginecológica de rutina deben ser drásticamente reducidas. La promesa de Título III de la Ley de Americanos con Discapacidades debe ser extendida agresivamente a nuestro sistema de salud para garantizar el acceso equitativo a la atención médica de rutina para todos. En segundo lugar, el conocimiento de los recursos comunitarios que pueden apoyar el desarrollo saludable y el ejercicio de una sexualidad responsable y satisfactoria son fundamentales. Por ejemplo, los proveedores de atención de salud deben saber acerca las tecnologías adaptivas y de asistencia, así como el uso de asistentes personales para apoyar la sexualidad saludable, aunque a veces la expresión es atípica. Los Centros para la Vida Independiente son recursos comunitarios que frecuentemente son poco utilizados por la profesión médica. Estos centros – dirigidos por y para las personas con discapacidades – son recursos probables y aliados para proveer educación, modelos de conducta, y los compañeros de tutoría en torno a las relaciones, la intimidad, la sexualidad, la expresión sexual, y la crianza de los hijos con una discapacidad. Por último, la educación sexual es una necesidad y debe incluir lo siguiente: Hechos básicos de la vida, la reproducción, y las relaciones sexuales; el crecimiento y la reproducción humana y el desarrollo humano; autoplacer/masturbación y el uso de ayudas sexuales; la intimidad y la privacidad, el embarazo y el nacimiento del niño, la anti-concepción y el aborto; la vida familiar y la paternidad; la respuesta sexual y las relaciones sexuales consentidas; orientación sexual; abuso sexual; VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. La pregunta no debería ser si la educación sexual es proporcionada para las

personas con discapacidades, sino más bien cómo se proporciona más eficazmente. La educación de la sexualidad saludable debe incluir el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, las habilidades para tomar decisiones, asertividad, y la habilidad de decir "no". También debe de incluir maneras de crear relaciones satisfactorias.

## 2000

Low, W. Y., & Zubir, T. N. (2000). **Los temas sexuales de las personas con discapacidades: Las implicaciones para la educación pública de la salud.** *La Revista Asia-Pacífica de la Salud Pública*, 12(Suppl.), S78-83.

PMID #: 11338746.

RESUMEN: La sexualidad de personas con lesión de la médula espinal ha recibido una mayor atención especialmente en países occidentales. Sin embargo, en el contexto local, los estudios relativos a la sexualidad de las personas con discapacidades son casi no-existentes. Este trabajo utilizó un enfoque cualitativo en la evaluación del conocimiento sexual, actitudes y prácticas de personas con lesión de la médula espinal. Ocho grupos focales de discusión consistiendo de 28 adultos con lesiones de la médula espinal fueron llevados a cabo. Los resultados mostraron que la frecuencia de la actividad sexual disminuye después de la lesión. Las personas con lesiones tienen un autoconcepto negativo y autoestima baja y esto afecta sus actitudes hacia la sexualidad y su comportamiento sexual. Los profesionales de la salud tienden a ignorar este problema tal vez debido a su propia insensibilidad a las necesidades sexuales de las personas con discapacidades o la falta de comprensión y experiencia en esta área. La necesidad de información sexual relacionada con su discapacidad está garantizada en las áreas de reproducción, anti-concepción, y su capacidad/incapacidad de lograr una erección o la eyaculación. Este estudio indica una necesidad de más investigación exhaustiva en esta área olvidada de los problemas sexuales de las personas con discapacidades. La educación pública de salud y el asesoramiento se consideran necesarios para las personas con discapacidades para que puedan acomodar su vida sexual a sus capacidades físicas y sus deseos; además, las actitudes y las ideas falsas del público necesitan ser corregidas. Sobre todo, hay una necesidad para la educación y capacitación de los profesionales de la atención de salud en el área de la rehabilitación sexual, que en la actualidad no existe en este país. Tal vez ha llegado el momento de incorporar la rehabilitación sexual como parte de una rehabilitación integral médica de las personas con discapacidades.

## 1997

(1997) **Hablar sobre el sexo y la discapacidad: Las necesidades de comunicación y asesoramiento.** *Acción contra el SIDA*, 35, 4.

PMID #: 12320859.

RESUMEN: PIP: Los trabajadores médicos, las familias, y los cuidadores tienden a centrarse en las necesidades físicas de la persona con discapacidades y hacen caso omiso de la salud sexual y emocional. Puede ser especialmente difícil para la persona con problemas de habla o dificultad para aprender a hablar sobre sus preocupaciones. Un buen oyente y consejero es alguien que puede hacer que la gente se sienta relajado y seguro; utiliza un lenguaje claro y sencillo; evita ser crítico; y que tiene un buen conocimiento de relaciones sexuales, anti-concepción, VIH, y ETS. Las personas con discapacidades, los trabajadores de la salud, los maestros, y los proveedores de atención de salud tienen una parte importante que desempeñar en la discusión de estos temas. Al crecer, la vida cambia, y el asesoramiento y el apoyo se discuten. Adolescentes con discapacidades de desarrollo tienen deseos sexuales al igual que los que no tienen discapacidades. No es útil para tratar de negar el conocimiento a estas personas sobre el sexo y la sexualidad. Los adultos que adquieren una discapacidad a través de una enfermedad o lesión pueden experimentar autoestima bajo y una sensación de fracaso por la pérdida de poder trabajar o continuar una relación sexual.

Bianchi, T. L. (1997). **Los aspectos de la sexualidad después de la quemadura: Los resultados en los hombres.** *Revista de la atención de la quemadura y la rehabilitación*, 18(2), 183-186; se discute en página 182.

PMID #: 9095431.

RESUMEN: Un análisis de la documentación sobre la literatura de un vínculo vital entra la sexualidad y el ajuste de uno mismo a una discapacidad adquirida, tal como quemaduras des-figurantes. Una investigación correlacional descriptiva fue utilizada para estudiar: (1) la relación entre la severidad de lesiones por quemadura y la estima sexual, depresión sexual, y la preocupación sexual en hombres con lesiones por quemadura entre las edades de 19 a 39 años de edad, y (2) la relación entre variables sociodemográficas determinadas (edad, estado civil, nivel educacional, origen étnico, tiempo transcurrido desde la lesión por quemadura, y el tiempo transcurrido desde la aprobación de la gestión de la unidad de quemados) y la estima sexual, la depresión sexual, y la pre-ocupación sexual. La muestra de conveniencia constituyó de 40 hombres sobrevivientes de quemaduras tratados y dados de alta de una unidad de quemaduras en el suroeste de los Estados Unidos en los últimos 11 años. Relaciones directas estadísticamente significativas fueron demostradas entre la preocupación sexual y la estima sexual, mientras que las relaciones inversas fueron demostradas entre la edad y la preocupación sexual y también entre la estima sexual y la depresión sexual. No se demostró relación entre la severidad de la quemadura y la autoestima sexual, la depresión sexual, y la preocupación sexual.

### 1990

Cromer, B. A., Enrile, B., Fitzpatrick, M., Gerhardstein, M. J. Judis, J., & McCoy, K. (1990). **El conocimiento, las actitudes, y el comportamiento en relación a la sexualidad de adolescentes con discapacidades crónicas.** *Medicina de Desarrollo y la Neurología Infantil*, 32(7), 602-610.

PMID #:2143989.

RESUMEN: Este estudio exploró el nivel de conocimiento, actitudes, y actividades relacionadas con la sexualidad de un grupo de adolescentes y adultos jóvenes con mielomeningocele, un grupo de controles de la misma, y un grupo de adolescentes con fibrosis quística. Un poco más de la mitad de la muestra del estudio eran mujeres, la edad media fue de 17.2 años de edad, y sus antecedentes fueron principalmente de la clase media. Veintiocho por ciento del grupo mielodisplásico reportaron actividad sexual previa, en comparación con el 60 por ciento del grupo control y 43 por ciento del grupo con fibrosis quística. La mayoría de los adolescentes con discapacidades expresaron su deseo de casarse y tener hijos, pero menos del 20 por ciento que había solicitado información sobre su función sexual o reproductiva de su médico. Entre las personas sexualmente activas, 60 por ciento de los controles y el 67 por ciento de las personas con fibrosis quística ha usado un método de anti-concepción, en comparación con el 16 por ciento del grupo mielodisplásico. Los autores concluyen que la educación sexual y la detección de necesidad de anti-conceptivos están indicadas para los adolescentes con discapacidad crónica.

### ***Acerca de la Revista de la Sexualidad y la Discapacidad***

Mientras investigando la base de datos REHABDATA de NARIC sobre la sexualidad, la intimidad y la discapacidad, una publicación se destacó como un recurso de autoridad y dominio académico de abordar los aspectos médicos y psicológicos de la sexualidad en la rama de la rehabilitación – Sexualidad y Discapacidad. Las listas de la base de datos REHABDATA de NARIC resultaron en más de 30 documentos de referencia a las citas publicadas en la revista de La Sexualidad y la Discapacidad. Un foro internacional de trabajos académicos interdisciplinarios que son originales y revisados por compañeros, La Sexualidad y la Discapacidad incluye artículos sobre investigaciones, análisis, estudios de casos, informes de la práctica clínica, informes de datos de la encuesta, y reseñas de libros y películas relacionadas con la sexualidad relacionada con una amplia gama de discapacidades y condiciones. Esta publicación contribuye a la base de conocimientos y el avance de los temas relacionados a la sexualidad y la discapacidad en los ajustes de la rehabilitación, los médicos, los académicos, y la comunidad.

Propuestas de redacción deben presentarse, en inglés, a la oficina del editor a través de la presentación de la revista con manuscrito basado en la web y el sistema de análisis por compañeros en [sedi.edmgr.com](http://sedi.edmgr.com). Sigmund Hough, PhD, ABPP, el editor de La Sexualidad y la Discapacidad, se puede llamar por teléfono al 617/323-7700,

x36443 o por correo electrónico a [sigmund\\_houghes@hms.harvard.edu](mailto:sigmund_houghes@hms.harvard.edu). La Sexualidad y la Discapacidad es una publicación trimestral para los meses de marzo, junio, septiembre, y diciembre. La última edición está disponible para su compra en [www.springerlink.com/content/k41466644147](http://www.springerlink.com/content/k41466644147).

## Miradas Rápidas

### Recursos en línea relacionados con la sexualidad, la intimidad, y la discapacidad.

#### La Asociación Estadounidense sobre la Salud y la Discapacidad (AAHD por sus siglas en inglés)

Teléfono: 301/545-6140

Correo electrónico: [contact@aahd.us](mailto:contact@aahd.us)

[www.aahd.us](http://www.aahd.us) (en inglés).

#### “Imagen Corporal, Relaciones, y Sexualidad después de Amputación”

Coalición de Amputados de América (CAA) Publicación Fácil de Leer en *Primeros Pasos*, 4, 2005.

[www.amputee-coalition.org/easyread/first\\_step\\_2005/altered\\_state-ez.pdf](http://www.amputee-coalition.org/easyread/first_step_2005/altered_state-ez.pdf) (en inglés).

#### Familia Comunal: La sexualidad y las Discapacidades

[www.familyvillage.wisc.edu/general/sexuality.htm](http://www.familyvillage.wisc.edu/general/sexuality.htm) (en inglés).

#### “La intimidad y la sexualidad en EM”

Un folleto de la Sociedad Nacional de la Esclerosis Múltiple (NMSS por sus siglas en inglés)

[www.nationalmssociety.org/download.aspx?id=152](http://www.nationalmssociety.org/download.aspx?id=152) (en inglés).

#### Centro Nacional de Recursos sobre la Sexualidad

Teléfono: 415/817-4525

Correo electrónico: [nsrcinfo@sfsu.edu](mailto:nsrcinfo@sfsu.edu)

El sexo y la discapacidad: [www.nsrc.sfsu.edu/issues/sex-and-disability](http://www.nsrc.sfsu.edu/issues/sex-and-disability) [www.nsrc.sfsu.edu](http://www.nsrc.sfsu.edu) (en inglés).

#### Centro de Recursos sobre la Sexualidad de la Asociación Nacional de la Lesión de la Médula Espinal (ANLME)

[www.spinalcord.org/resources/index.php?link=S&list=88](http://www.spinalcord.org/resources/index.php?link=S&list=88) (en inglés).

#### La Alianza sobre la Salud Sexual y la Discapacidad en el Reino Unido

Correo electrónico: [Trust@Outsiders.org.uk](mailto:Trust@Outsiders.org.uk)

El sexo y la discapacidad: [www.shada.org.uk/?q=node/7](http://www.shada.org.uk/?q=node/7) (en inglés).

[www.shada.org.uk](http://www.shada.org.uk) (en inglés).

#### La salud sexual y la fertilidad después de lesiones cerebrales y de la médula espinal

Los recursos y la información de ICORD (*Colaboración Internacional en los Descubrimientos*) y el *Hospital Vancouver* y *Centro de Ciencias de la Salud (VHHSC por sus siglas en inglés)* en Vancouver, British Columbia, CA.

[www.scisexualhealth.com/sandd.html](http://www.scisexualhealth.com/sandd.html) (en inglés).

#### La información sobre la salud sexual en relación con la enfermedad Parkinson

Del Fondo Nacional de Parkinson

[www.parkinson.org/Parkinson-s-Disease/Living-Well.Sexual-Health](http://www.parkinson.org/Parkinson-s-Disease/Living-Well.Sexual-Health) (en inglés)

#### La página sobre la información de la salud sexual - Del Centro de Recursos sobre la Parálisis

[www.christpherreeve.org/site/c.mtKZKgMWKwG/b.4453429/k.8982/Sexual\\_Health.htm](http://www.christpherreeve.org/site/c.mtKZKgMWKwG/b.4453429/k.8982/Sexual_Health.htm) (en inglés).

## **Recursos e Información sobre la Sexualidad y la Discapacidad en Disaboom.com**

[www.disaboom.com/sexuality-and-disability](http://www.disaboom.com/sexuality-and-disability) (en inglés)

### **La sexualidad y la discapacidad intelectual**

*De la Asociación Estadounidense de las Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo*

[www.aidd.org/content\\_198.cfm](http://www.aidd.org/content_198.cfm) (en inglés).

### **“La recuperación después del accidente cerebrovascular: La redefinición de la sexualidad.”**

Hoja de datos sobre el ictus de la Asociación Nacional de la Apoplejía

[www.stroke.org/site/DocServer/NSAFactSheet\\_Sexuality.pdf?docID+999](http://www.stroke.org/site/DocServer/NSAFactSheet_Sexuality.pdf?docID+999) (en inglés).

### **“Las relaciones, la intimidad y la sexualidad en EM”**

*De la Federación Internacional de la Esclerosis Múltiple*

[www.msif.org/en/about\\_ms/ms\\_by\\_topic/relationships\\_intimacy\\_sexuality/index.html](http://www.msif.org/en/about_ms/ms_by_topic/relationships_intimacy_sexuality/index.html) (en inglés).

### **Video: La serie de Mount Siná sobre la salud y bienestar de la lesión de la médula espinal**

*Capítulo 3: La naturaleza verdadera de la intimidad,*

*Capítulo 4: Grupo Femenino de los Expertos sobre la Intimidad y la Sexualidad,*

*Capítulo 5: Grupo Masculino de los Expertos sobre la intimidad y la sexualidad*

[www.spinalcord.org/news.php?dep=47&page=277](http://www.spinalcord.org/news.php?dep=47&page=277) (en inglés)

## **Términos de búsqueda sobre la Sexualidad, la Intimidad, y la Discapacidad**

- Acceso a la atención
- Actitudes/Personal de la salud/Negativo
- Adolescentes
- Adultos jóvenes
- Afasia
- Ajuste
- Ajuste/Actitudes/Prejuicio/Influencias/Teorías sexuales
- Alteraciones motoras
- Alteraciones neurológicas
- Amputación
- Anti-concepción
- Asesoramiento
- Autismo
- Autodefensa
- Calidad de vida
- Citas (Social)
- Cognición
- Comportamiento
- Comunicaciones/Relaciones interpersonales
- Conceptos erróneos
- Desarrollo psicosexual
- Diferencias de género
- Discapacidad Visual/ Ceguera

- Discapacidades
- Discapacidades de aprendizaje
- Discapacidades de desarrollo
- Discapacidades físicas/graves/significativas
- Discapacidades intelectuales
- Discapacidades psiquiátricas
- Discapacidades severas
- Discriminación
- Discriminación/Estudios de Discapacidades
- Diversidad cultural
- Educación sexual
- Embarazo
- Enfermedad crónica
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
- Enfermedad de Huntington
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedades
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Envejecimiento/ancianos
- Esclerosis Múltiple
- Estereotipos
- Factores/estereotipos sexuales
- Fibrosis Quística
- Imagen corporal
- Intervención
- Intimidación
- Lesión cerebrovascular
- Lesión por quemadura
- Lesiones de la médula espinal
- Matrimonio/Satisfacción
- Meningocele
- Niños con discapacidades
- Nivel de Conocimiento
- Normalización
- Parálisis Cerebral
- Paraplejía
- Salud/Actitudes/Holística/Conocimientos/Práctica/Promoción
- Salud Reproductiva
- Sexualidad
- Socialización
- Tabú
- Tendencias
- Terapia Ocupacional/Física

- Toma de decisiones
- Trastornos de género y de conducta/disfunción sexual
- Trastornos psico-motores

### *Acerca de reSearch:*

*reSearch* es un producto de información del Centro Nacional de Información de Rehabilitación (NARIC). Cada número se basa en consultas en el mundo real recibidas por nuestros especialistas en información de los investigadores, educadores, y profesionales de la rehabilitación de todo el mundo.

Buscamos varias fuentes, tanto en casa como en línea, para llenar estas solicitudes, incluyendo:

- [REHABDATA y la base de datos del Programa NIDRR](#)
- [Centro de Información de los Recursos de Educación](#)
- [Centro Nacional de Materiales de Capacitación de Rehabilitación](#)
- Colaboraciones de [Campbell](#) y [Cochrane](#)
- [PubMed](#) y otras bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina
- Las bases de datos de la [Agencia para la Política y la Investigación del Cuidado de la Salud](#)
- [Centro para la Información de la Investigación de Rehabilitación Internacional y el Cambio \(CIRRIE\)](#)
- Y otros recursos de buena reputación sobre la información académica.

Esperamos que estos recursos en reSearch sean informativos en su propia investigación.

- *Equipo de Información y los Medios de Comunicación de NARIC*

*NARIC es operado por HeiTech Services, Inc., por el Instituto nacional de Investigaciones sobre Impedimentos y Rehabilitación con el número de contrato ED-OSE-10-0074.*