



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**Trabajo de investigación  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Atención médica en salud sexual y reproductiva a personas con discapacidad:  
desafíos, barreras y experiencias**

Estudiante: Abril Carvalho

Tutora: Eugenia Barbosa

Revisora: Julia Córdoba

## Resumen

1.	Fundamentación y antecedentes	p. 3
2.	Marco conceptual	p. 6
2.1	La discapacidad en el modelo biopsicosocial	p. 6
2.2	Una perspectiva desde la accesibilidad	p. 8
2.3	Hacia una Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva y Discapacidad	p. 8
2.4	Enfoque interseccional entre sexualidad y discapacidad	p. 9
3.	Problema y preguntas de investigación	p. 9
4.	Objetivos generales y específicos	p. 10
5.	Metodología	p. 10
6.	Resultados esperados y plan de difusión	p. 13
7.	Referencias bibliográficas	p. 14

## **Resumen**

Este proyecto de investigación tiene como objetivo explorar las experiencias, barreras y desafíos que enfrentan los médicos y médicas en Uruguay al abordar consultas sobre sexualidad de personas en situación de discapacidad. Desde un enfoque cualitativo, se propone relevar tanto las herramientas con las que cuentan los profesionales de la salud como los marcos conceptuales que sustentan sus intervenciones. El trabajo se inscribe en el modelo biopsicosocial de la discapacidad y se apoya en los marcos de accesibilidad, atención integral en salud sexual y reproductiva, y enfoque interseccional.

La investigación se desarrollará en dos etapas: en primer lugar, se aplicará un formulario sociodemográfico a profesionales de distintas especialidades médicas que trabajan con personas con discapacidad; en segundo lugar, se realizarán entrevistas semiestructuradas con quienes atiendan efectivamente consultas relacionadas con la sexualidad. Los datos cualitativos serán analizados mediante análisis temático.

Se espera que los resultados aporten información relevante sobre las prácticas actuales en el sistema de salud uruguayo, permitiendo identificar obstáculos., así como contribuir a la mejora de la atención en salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad, ofreciendo insumos para futuras políticas públicas, programas de formación y líneas de investigación.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva; personas en situación de discapacidad; atención integral en salud;

## **1. Fundamentación y antecedentes**

La salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado a todas las personas, independientemente de su condición (OMS, 2006). Sin embargo, las personas con discapacidad siguen enfrentando obstáculos estructurales, actitudinales y sociales que limitan su acceso a estos derechos. Diversos estudios señalan que, al momento de asistir a centros de salud, estas personas reciben una atención limitada o inadecuada en lo que respecta a su sexualidad, debido a prejuicios sociales, falta de capacitaciones en la temática y ausencia de apoyo institucional adecuados (Córdoba et al., 2022; Ganle et al., 2020; Rodríguez et al., 2021).

Este escenario resalta la necesidad de indagar en profundidad cómo los profesionales de la salud enfrentan estas consultas y qué marcos conceptuales, resistencias y herramientas se ponen en juego en sus intervenciones. El presente proyecto se enmarca en el trabajo final de grado para obtener el título de Licenciada en Psicología por la Universidad de la República. El estudio se enmarca en el modelo biopsicosocial de la discapacidad, que desplaza el foco de las limitaciones individuales hacia los factores contextuales que generan barreras para la participación.

En Uruguay, se garantiza el derecho de las personas con discapacidad a una vida digna, en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad, así como el reconocimiento de su autonomía y su participación plena en la vida social. Este reconocimiento se respalda fundamentalmente en la Ley 18.651, *Ley de protección integral de personas con discapacidad* (IMPO, 2010), que establece los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad y por otro lado, en la Ley 18.335, *Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud*, que garantiza el acceso a la atención en condiciones de igualdad, sin discriminación, y el derecho a recibir información clara y comprensible sobre el estado de salud (IMPO, 2008).

En la revisión de antecedentes de estudios relacionados al tema de este proyecto, se encontraron trabajos a nivel nacional y a nivel internacional. Se destaca lo que se ha hecho en Uruguay, sin dejar de mencionar alguna experiencia internacional.

Una investigación nacional reciente identificó múltiples barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para personas en situación de discapacidad, entre ellas la falta de articulación entre niveles institucionales, barreras en la actitud del personal de salud y barreras vinculadas a la infraestructura (UNFPA, MSP, Udelar & MIDES, 2024). También se relevaron buenas prácticas desarrolladas en algunos centros, evidenciando que existen herramientas posibles cuando hay voluntad institucional. El informe de cierre de ese mismo proyecto enfatiza la necesidad de capacitación continua y el compromiso de las direcciones institucionales como elementos clave para garantizar una atención adecuada.

Estos materiales permiten comprender el contexto actual en Uruguay y refuerzan la relevancia de profundizar en las experiencias de los profesionales de la salud en consultas vinculadas a la sexualidad de personas en situación de discapacidad, tal como se propone en este trabajo.

También a nivel nacional, un estudio identificó como una barrera institucional la falta de participación y lineamientos claros desde las direcciones, lo que deja el abordaje de la salud sexual y reproductiva en personas en situación de discapacidad en manos de los profesionales que atienden directamente, sin protocolos ni guías que los orienten (Farías Rodríguez et al., 2021). Además, tanto desde la perspectiva de los usuarios como de los equipos de salud, persiste la idea de que las personas en situación de discapacidad no son seres sexuados, lo que lleva a la negación de sus necesidades en relación con la sexualidad y a la vulneración de sus derechos. El estudio también señala la necesidad de revisar críticamente las percepciones de los profesionales desde sus propias formaciones, especialmente en la articulación entre formación teórica y práctica.

Otro antecedente importante en Uruguay, es el estudio de Córdoba et. al (2022), que profundiza en la experiencia de no solo los profesionales, sino también del personal administrativo y de gestión de salud pública y privada en Uruguay. En este trabajo se realizaron talleres con equipos técnicos y gestores, donde se identificaron varias dificultades: la falta de información sobre normativa, las barreras en la comunicación, barreras actitudinales y de infraestructura, y la ausencia de comprensión sobre quiénes son responsables de garantizar la atención en salud sexual y reproductiva. En particular, se observó que los actores que toman decisiones institucionales no siempre participan en la formación ni en el diseño de estrategias, lo que deja a los equipos de salud en una situación precaria y sin apoyo institucional. Este antecedente aporta una visión más amplia sobre los obstáculos y refuerza la necesidad de estudiar cómo impacta la falta de liderazgo institucional en las consultas de médicos a personas con discapacidad sobre sexualidad.

Un antecedente en el marco de CLACSO, que integra investigadores de Uruguay y de otros países de América latina, es el trabajo Estudios críticos en discapacidad: una polifonía desde América Latina (2019), desarrollada por el Grupo de Trabajo de Estudios Críticos en Discapacidad. El estudio se basa en un trabajo de campo realizado en cuatro países latinoamericanos: Argentina, Colombia, Costa Rica y Uruguay que toma los discursos de las personas con discapacidad y se revelan la importancia de reconocer su derecho a vivir una sexualidad plena, con respeto y comunicación. Si bien se reconoce que se trata de un tema socialmente silenciado para este colectivo, según los entrevistados cuando se habilitan espacios de escucha, emergen discursos sobre el amor, la intimidad y el deseo. A pesar de los estereotipos sociales y el miedo que muchas veces enfrentan, sus

palabras revelan su capacidad de reflexionar sobre estas vivencias y demandar reconocimiento y autonomía.

A pesar de los avances normativos establecidos por las leyes nombradas anteriormente, los obstáculos persisten. Estos incluyen, según las investigaciones a nivel nacional, la falta de formación específica en sexualidad y discapacidad, la insuficiencia de protocolos claros para los profesionales de la salud y la persistencia de prejuicios sobre la asexualidad de las personas con discapacidad. Esta situación no solo afecta el acceso a servicios de salud, sino que también contribuye a la perpetuación de una visión discriminatoria hacia las personas en situación de discapacidad, negándoles su derecho a ejercer una vida sexual y reproductiva sana y placentera.

A nivel internacional, un estudio publicado en la Revista Contexto, analiza las experiencias de vida de mujeres con discapacidad física atendidas en un hospital público en Chile. La investigación se centra en cómo estas mujeres interactúan en entornos marcados por condiciones desfavorables y dinámicas opresivas, identificando que, a pesar de estas limitaciones, muchas de ellas logran construir trayectorias de vida sostenidas en sus propios recursos personales y en el apoyo familiar. El estudio realizado por Mallea Aldana (2024) evidencia cómo la atención médica en el sistema público chileno reproduce formas de opresión hacia las mujeres con discapacidad, especialmente a través del ejercicio autoritario del poder médico, un ejemplo es que el cuerpo médico asume decisiones sobre aspectos fundamentales de la vida de estas mujeres, como su capacidad de concebir, sin ofrecer información completa ni derivación a especialistas.

A partir del análisis de una base de literatura científica, los autores Pérez-Curiel, Vicente, Morán y Gómez (2023) examinan los principales obstáculos que enfrentan estas personas en el acceso y disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, en esa revisión sistemática realizada en España analiza los factores que obstaculizan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual. Desde la perspectiva de estas personas, una de las principales barreras identificadas es el trato, sienten que son tratados como niños por parte de los profesionales de salud, lo que refleja representaciones sociales que dificultan el acceso a una atención adecuada. El estudio también trae la perspectiva de los trabajadores, se señala la falta de apoyo institucional y orientación como un impedimento para brindar una atención satisfactoria (Pérez-Curiel, Vicente, Morán & Gómez, 2023)

Aunque se han realizado importantes investigaciones sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva en personas en situación de discapacidad, la mayoría se ha centrado en los usuarios o en los aspectos estructurales del sistema de salud. Sin embargo, hay pocos estudios que exploren las experiencias y percepciones de los profesionales de la salud, lo que deja un vacío significativo en el conocimiento sobre cómo enfrentan estas

consultas y qué herramientas utilizan en su práctica. Este proyecto, al centrarse en la perspectiva del profesional médico, permitirá identificar mejor las barreras prácticas, los marcos conceptuales empleados y las posibles estrategias para mejorar la atención. Por tanto, la relevancia de este proyecto radica en su aporte a la construcción de conocimiento sobre estas problemáticas, que por su complejidad requieren abordajes interdisciplinarios e interseccionales. Asimismo, esta investigación resulta especialmente pertinente porque busca contribuir a la mejora de la atención en salud sexual y reproductiva de personas en situación de discapacidad.

## **2. Marco conceptual**

Para desarrollar este proyecto, se propone trabajar en base a los modelos conceptuales actuales sobre Discapacidad, Accesibilidad, Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva y Discapacidad e Interseccionalidad.

### **2.1 La discapacidad en el modelo biopsicosocial**

La noción de discapacidad puede ser comprendida en relación con los modelos y paradigmas que la sustentan. Por paradigma se entiende una construcción simbólica del conocimiento, constituida por un conjunto de elementos propios de una disciplina determinada (Barbosa et al., 2019). Estos paradigmas han influido en el desarrollo de políticas públicas y prácticas profesionales, lo que resalta la importancia de considerar los modelos que surgen de ellos, ya que impactan directamente en la vida de las personas en situación de discapacidad y en su acceso a derechos fundamentales.

Entre los modelos más influyentes se encuentran el modelo médico, el modelo social y el modelo biopsicosocial, cada uno con enfoques distintos sobre las causas asociadas a la discapacidad. Bonilla (2019) afirma que estos modelos entran en relación de tensión lo que resulta en una nueva concepción de discapacidad.

El modelo médico es instaurado en la época de la Segunda Guerra Mundial y sostenido por el paradigma rehabilitador, aparece transformando la noción de discapacidad ya que lo ubica como un diagnóstico, el cual debe ser analizado y se debe buscar un tratamiento según el pronóstico de enfermedad (Barbosa et al., 2019), reconoce así los derechos de “protección” del enfermo en cambio a la exclusión sostenida por una visión moral de la discapacidad, sin embargo, según Barbosa et al. (2019) en el modelo médico tiene como objetivo central el encontrar la cura, el concepto de discapacidad es, según ese modelo, un problema de índole individual, fruto de una enfermedad.

A mediados de los años 70, impulsado por el descontento hacia la concepción de discapacidad instaurada, surge un nuevo paradigma, el cual sustenta el Modelo Social. Este modelo desplaza el foco desde la discapacidad entendida como enfermedad hacia una nueva perspectiva que identifica a la sociedad como la verdadera causa de la discapacidad, la cual impulsa reglas y comportamientos que determinan aquello que es normal y lo que no (Bonilla, 2020). De esta manera, el modelo social desafía el dominio del enfoque médico y rehabilitador predominante, y sostiene que las personas con discapacidad pueden contribuir a la comunidad en igualdad de condiciones que el resto de las personas (Bonilla, 2020).

En el año 1980, la Organización Mundial de la salud pública la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* con el objetivo de clasificar las distintas consecuencias asociadas a cada una de las “discapacidades” y cómo las mismas repercuten en la vida del individuo. Ese primer documento define la discapacidad como la ausencia de la capacidad de realizar una actividad, la publicación marca un antes y un después ya que la misma termina siendo utilizada en el desarrollo de normas legislativas y de disposición de servicios (Huerga, 2023). Años después de ser utilizada y aplicada mundialmente se empiezan a identificar limitaciones de la misma, eso se sostiene gracias al modelo social el cual identifica una ausencia de análisis en la relación de esos términos, aparece entonces al principio de siglo XXI el Modelo biopsicosocial, con el objetivo de reconocer los aspectos promovidos por el modelo anterior, sin embargo, considera relevante incluir la condición orgánica y fisiológica individual, logrando así a un abordaje más integral de la discapacidad. El modelo biopsicosocial es el que determina el desarrollo de la definición de discapacidad realizada por la ONU en 2001 (Bonilla, 2020).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF,2001), introduce una nueva conceptualización de discapacidad que se enmarca en una visión integral de la salud. En lugar de centrarse en lo que “falta”, “no es normal” o “no funciona bien”, la CIF pone énfasis en el funcionamiento y la salud global de la persona, considerando además los factores contextuales (CIF, 2001). Define la discapacidad como una limitación en la realización de ciertas actividades que genera restricciones en la participación social, resultado de la interacción entre la persona en situación de discapacidad y su entorno social (Huerga, 2023).

Avanzando en esta línea de tiempo, en el año 2006 se aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, siendo el objetivo principal reafirmar que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de las personas. La Convención introduce un enfoque de Derechos Humanos que no solo reconoce esa igualdad formal, sino que exige también garantizar las condiciones necesarias, como la accesibilidad, los apoyos y los ajustes, para que las personas en

situación de discapacidad puedan ejercer sus derechos y participar en igualdad de condiciones con los demás.

## **2.2 Una perspectiva desde la accesibilidad**

Entendemos la accesibilidad como el conjunto de condiciones que deben estar presentes para que todas las personas puedan acceder a los servicios, independientemente del ámbito al que pertenezcan, como la salud, la educación o el transporte, entre otros. Partimos de la base de que existen espacios y servicios cuya accesibilidad influye directamente en la posibilidad de que las personas ejerzan sus derechos, o, por el contrario, en que estos se vean vulnerados.

Según Sánchez-Torres (2017) la accesibilidad depende de varios determinantes, lo que define si un espacio o servicio es accesible o no, entre ellos se destacan los siguientes: accesibilidad física la cual es determinada por las características físicas que influyen en la capacidad de acceder a un lugar determinado ; la accesibilidad económica la cual refiere a la falta o disponibilidad de recursos para hacer uso de determinado servicio y la accesibilidad según Distancia Geográfica y Distancia social, entendemos como Geográfica la ubicación del lugar y servicio y como distancia social: la clase social, educación, valores culturales, percepciones y creencias

En los procesos de formulación e implementación de políticas públicas se considera fundamental el concepto de accesibilidad para garantizar que los objetivos planteados se cumplan efectivamente; de lo contrario, se generará una brecha entre lo que se declara y lo que realmente se ejecuta (Sánchez-Torres, 2017).

## **2.3 Hacia una atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva y Discapacidad**

El acceso a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano (OMS, 2016). Se entiende como salud sexual y reproductiva un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y la reproducción, lo cual implica el derecho a tener una vida sexual segura y satisfactoria, así como la libertad para decidir si se desea tener hijos, cuándo y con qué frecuencia (OMS, 2006). Algunos ejemplos de derechos sexuales son: el disfrute de una vida sexual placentera libre de coerción, de discriminación y/o violencia y el acceso a información, educación y servicios de salud sexual. En cuanto a los derechos reproductivos, estos incluyen, por ejemplo, la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas sobre si tener o no hijos y el momento para hacerlo, así como el acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud reproductiva (OMS, 2006).

Si bien los Derechos Sexuales y Reproductivos contemplan a todas las personas, en el caso de quienes se encuentran en situación de discapacidad, su ejercicio no se da en igualdad de condiciones. Esto se debe, en gran medida, a construcciones sociales negativas que persisten, como la idea de que las personas con discapacidad son asexuadas, infantiles, perversas o incapaces de ejercer roles de maternidad o paternidad (Mattiolli, 2012,). Resulta fundamental abordar y cuestionar estos preconceptos, ya que operan como barreras que impiden el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de esta población.

En cuanto a la normativa uruguaya, se destacan la Ley N° 18.426 sobre Salud Sexual y Reproductiva (IMPO, 2008) y la Ley N° 18.651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad (IMPO, 2010), que actúan como marcos legales que garantizan el ejercicio de los derechos por parte de las personas en situación de discapacidad (Córdoba, et. al, 2022). Sin embargo, resulta necesario reflexionar si estos marcos legales consideran efectivamente los determinantes de la accesibilidad abordados previamente, ya que de ello dependerá si dichos derechos pueden ser realmente ejercidos, en especial en lo que refiere al acceso a la salud sexual y reproductiva.

## **2.4 Enfoque interseccional entre sexualidad y discapacidad**

Un concepto clave para este proyecto es el de interseccionalidad, el cual resulta fundamental al abordar la sexualidad y la discapacidad. Crenshaw (2002) define la interseccionalidad como las consecuencias que surgen del cruce entre dos o más ejes de subordinación. Según la autora, estos ejes se entrelazan y afectan de manera diferencial el acceso a derechos, como en el caso del acceso a la salud sexual y reproductiva. Es entonces necesario visibilizar la noción de interseccionalidad para comprender cómo diversos factores —como el género, la discapacidad, la clase social o el territorio— se articulan y afectan las posibilidades reales de ejercer el Derecho Humano a la Salud Sexual y Reproductiva. Por ejemplo, no es posible analizarla complejidad de lo que vive una mujer con discapacidad si se aborda únicamente desde el género o la discapacidad como variables aisladas. Tal como señalan algunos enfoques críticos, el análisis interseccional permite evidenciar realidades históricamente invisibilizadas, al poner en el centro las relaciones de poder que configuran estas desigualdades (Pérez & Morales, 2020).

## **3. Problema y preguntas de investigación**

A pesar de que las personas con discapacidad tienen el derecho a acceder a una atención integral en salud sexual y reproductiva, siguen enfrentando barreras significativas

en el acceso a estos servicios. Los profesionales de la salud en Uruguay a menudo se encuentran con desafíos tanto estructurales como actitudinales que dificultan una atención adecuada en consultas relacionadas con la sexualidad de estas personas. Este proyecto busca explorar las experiencias y obstáculos que enfrentan los médicos y médicas al atender estas consultas, con el fin de identificar las herramientas y marcos conceptuales que emplean.

Entre las preguntas que el proyecto busca contestar se destacan las siguientes:

¿Cuáles son las experiencias, barreras y desafíos que enfrentan los médicos en Uruguay al abordar la sexualidad de personas en situación de discapacidad en las consultas médicas?

¿Qué herramientas utilizan los profesionales en las consultas con las personas en situación de discapacidad?

¿Qué obstáculos enfrentan los médicos para realizar una atención integral de salud sexual y reproductiva en las consultas?

¿Qué modelos o paradigmas sustentan esas herramientas?

#### **4. Objetivos generales y específicos**

Objetivo General:

Conocer las experiencias, barreras y desafíos que enfrentan los médicos en Uruguay al abordar consultas sobre la salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad en las consultas médicas.

Objetivos específicos:

Identificar las herramientas técnicas con que cuentan los médicos y médicas en Uruguay para intervenir en consultas relacionadas con la sexualidad de personas en situación de discapacidad.

Describir qué obstáculos encuentran los médicos para brindar una atención integral sobre sexualidad a las personas en situación de discapacidad.

Identificar los modelos/paradigmas en que se inscriben las herramientas implementadas por los médicos y médicas para atender en consultas sobre sexualidad a personas en situación de discapacidad.

#### **5. Metodología**

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo. El enfoque cualitativo busca explorar en profundidad las experiencias, desafíos y marcos conceptuales desde los cuales

los y las profesionales médicos abordan consultas relacionadas con la sexualidad de personas en situación de discapacidad. Como plantean Denzin y Lincoln (2011), el enfoque cualitativo permite “que los investigadores cualitativos estudian las cosas en sus escenarios naturales, tratando de entender o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas les dan” (p.3)

El trabajo de campo se desarrollará en dos etapas. En primer lugar, se procederá a identificar y convocar a médicas y médicos que trabajan frecuentemente con personas en situación de discapacidad, con el fin de asegurar la relevancia práctica del estudio. Para eso, se establecerá contacto con la directiva de la Sociedad de Sexología del Uruguay, formada mayoritariamente por médicas, para que puedan brindar referencias sobre profesionales que atienden a esta población. Asimismo, se consultará a organizaciones sociales que trabajan directamente con personas con discapacidad, tales como la organización civil *El Paso*, *Plena Inclusión Uruguay*, *Espacio CANDI*, *Amigos UY*, entre otras, a fin de relevar posibles profesionales para contactar, así como la mejor forma de contactarlos. Una vez identificadas las personas participantes, se les contactará para informarles sobre el estudio y recabar su consentimiento de acuerdo a las consideraciones éticas de un estudio de estas características y posteriormente se les enviará el link al formulario correspondiente por correo electrónico.

Seguidamente, se aplicará un formulario sociodemográfico en formato online, destinado a profesionales de áreas como medicina general, ginecología y obstetricia y/u otras especializaciones médicas que en la etapa exploratoria con las organizaciones surjan como relevantes para obtener datos. Este instrumento permitirá relevar información básica sobre el perfil profesional, el nivel de formación en sexualidad y discapacidad, y la experiencia en la atención de usuarios/as con discapacidad. A partir de estos datos, se seleccionará un grupo específico de profesionales que efectivamente atienden consultas vinculadas a la sexualidad de personas en situación de discapacidad.

En una segunda etapa, se realizan entrevistas semiestructuradas, con el fin de profundizar en los sentidos que los profesionales otorgan a sus intervenciones, así como en las herramientas y marcos teóricos que utilizan. Los métodos cualitativos son útiles para evaluar intervenciones complejas y entender no sólo "qué funciona", sino también "para quién, cuándo y por qué". Estos enfoques también permiten explorar aspectos más subjetivos del tratamiento médico, como el estrés de pacientes y cuidadores, que no se capturan en estudios cuantitativos (Hijmans & Kuyper, 2020).

Los datos obtenidos a través del formulario serán sistematizados utilizando herramientas de análisis estadístico descriptivo para identificar el perfil sociodemográfico y profesional de las y los participantes. Esta etapa permitirá identificar variables clave como la formación específica en sexualidad y discapacidad, el tiempo de experiencia laboral, el tipo de institución en la que se desempeñan y el nivel de contacto con personas en situación de discapacidad.

Las entrevistas serán grabadas, transcritas de forma textual y analizadas mediante análisis temático. Esta técnica, propuesta por Braun y Clarke(2006) permite identificar, analizar y organizar patrones de temas dentro de los datos. El proceso incluirá las siguientes fases: a) lectura inicial y familiarización con los datos,b) selección de fragmentos relevantes c) agrupamiento en categorías y temas emergentes, revisión de los temas e Interpretación de los hallazgos.

Este enfoque permitirá comprender en profundidad las experiencias, prácticas y obstáculos que atraviesan las intervenciones de profesionales de la salud en relación a la sexualidad de personas en situación de discapacidad.

Este proyecto seguirá las pautas elaboradas por la Comisión Nacional de Ética en Investigación de la Dirección General de la Salud del MSP (Uruguay, 2019) para toda investigación en seres humanos.

Todas las personas participantes serán debidamente informadas sobre los objetivos del estudio, su alcance y procedimientos, a través de una hoja que se redactará en un lenguaje claro y accesible. Se solicitará el consentimiento informado previo a su participación, garantizando que esta sea voluntaria. Los datos recolectados serán tratados de forma confidencial y anónima. Se tomará especial cuidado en resguardar la identidad y privacidad de los profesionales participantes, dado que la temática del estudio aborda aspectos sensibles como la sexualidad y la discapacidad, se priorizará la privacidad e intimidad de las personas involucradas.

## Cronograma de ejecución

Actividades	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12	mes 13	mes 14	mes 15	mes 16	mes 17	mes 18
Elaboración y diseño del formulario sociodemográfico	X																	
Diseño de guías para entrevistas		X																
Identificación y convocatoria			X	X														
Aplicación del formulario					X													
Realización de entrevistas						X	X	X	X									
Transcripción de entrevistas											X	X						
Análisis temático													X	X				
Análisis estadístico del formulario														x				
Redacción del informe															X	X		
Revisión del informe																x		
Preparación de presentación																	x	

## 6. Resultados esperados y plan de difusión

Los resultados esperados de este proyecto son conocer, a partir de la información y la percepción de médicos y médicas que atienden a personas en situación de discapacidad y reciben consultas sobre salud sexual y reproductiva, cuál es la realidad en Uruguay.

En particular, se busca identificar los obstáculos que deben superarse para que estas personas reciban la atención en salud relacionada con su sexualidad desde una perspectiva de derechos humanos. Este proyecto también se orienta a que sus resultados puedan ser útiles para otros investigadores, para los profesionales de la salud, así como también para las personas en situación de discapacidad y sus familias.

Se plantea que los resultados se difundan en eventos académicos como seminarios, simposios, conversatorios o congresos sobre estas temáticas y que se comuniquen a organizaciones y diversos actores sociales que trabajan directa o indirectamente con personas en situación de discapacidad, a como a los médicos y médicas que participaron en el estudio.

## 7. Referencias bibliográficas

- Barbosa, S. D., Villegas Salazar, F., & Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2), 111–122.
- Bonilla, J. M. (2019). Los paradigmas y modelos sobre la discapacidad: evolución histórica e implicaciones educativas. *Paradigma: Revista de Investigación Educativa*, 26(42), 75–89. <https://doi.org/10.5377/paradigma.v26i42.9019> [Camjol](#)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Clavijo, N., Girola, L., Cano, M., Frugoni, V., Iriarte, M., Martínez, M., & Pérez, L. (2021). *Discapacidad y sexualidad en América Latina: hacia la construcción del acompañamiento sexual*. CLACSO.
- Córdoba, J., Rodríguez, M. C. F., Barboza, E., Delgado, V., & Buzeta, F. (2022). Discapacidad y salud sexual y reproductiva: sensibilización y capacitación a equipos de salud en Uruguay. *Integralidad sobre ruedas*, 8(1), 95–112. <https://doi.org/10.37125/ISR.8.1.6> [Revista FHCE](#)
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (4th ed.). SAGE Publications.
- Donabedian, A. (1973). *Aspects of medical care administration: Specifying requirements for health care*. Harvard University Press.
- Gesser, M., Block, P., & Mello, A. G. D. (2022). Estudios sobre discapacidad: interseccionalidad, anticapacitismo y emancipación social. *Andamios*, 19(49), 217–254.
- Hijmans, H., & Kuyper, H. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurology Research and Practice*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Huerga, P. (2023). *Discapacidad y derechos humanos*. Homo Sapiens Ediciones.
- Mallea Aldana, M. (2024). Experiencias de vida de mujeres con discapacidad física atendidas en un hospital público. *Contexto*, (11), 29–43.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). SAGE Publications.

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241510066>

Perez-Curiel, P., Vicente, E., Moran, M. L., & Gomez, L. E. (2023). The right to sexuality, reproductive health, and found a family for people with intellectual disability: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1587. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021587>

Pérez, M. C., & Morales, A. (2020). Vulnerabilidad interseccional invisibilizada: violencia sexual y discapacidad. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 31(2), 205–228. <https://doi.org/10.15359/rldh.31-2.9>

Rodríguez, M. C. F., Wolman, J. C., Molina, E. B., Pepe, G. G., Duvoy, C. C. B., Gómez, A. L., & Núñez, M. J. B. (2021). Abordaje metodológico en salud sexual y reproductiva en situaciones de discapacidad con equipos de salud en Uruguay. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 261–271. <https://doi.org/10.5569/2340-5104> (según fuente institucional) [derechosgeneroysalud.psico.edu.uy](http://derechosgeneroysalud.psico.edu.uy)

Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82–89. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/457749297021.pdf>