

Artículo de Revisión

Sexualidad en personas con enfermedades mentales en Ecuador: una revisión de la literatura

Sexuality in people with mental illness in Ecuador: a literature review

Juan Ocampo^{1*} y Juan Ashby²

¹Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

²Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

*juan.ocampo01@cu.ucsg.edu.ec

<https://doi.org/10.26807/remcb.v41i1.834>

Recibido 2-09-2018; Aceptado 18-05-2020

RESUMEN.- Históricamente, la sexualidad de las personas con enfermedades mentales ha sufrido de estigmas y concepciones erróneas por las que ha sido restringida en contextos hospitalarios. Hay vasta literatura que aboga por el derecho a la intimidad de pacientes en instituciones psiquiátricas; no obstante, la mayoría refiere a la experiencia de países anglófonos y concuerdan en que aliviar esta problemática trae consigo múltiples desafíos clínicos, éticos y prácticos. Dado que la sexualidad es un aspecto central de la experiencia humana, resguardada por un derecho intrínseco e inalienable, es imprescindible recopilar la información relevante para resaltar los hallazgos pasados y evidenciar las brechas en la literatura existente. Pese a la importancia de la temática, una revisión exhaustiva indica que ha sido gravemente desatendida en Ecuador por una multitud de factores. Atendiendo a las limitaciones de los estudios revisados, no es posible brindar un diagnóstico apropiado de la problemática ni extraer deducciones lícitas. Se requiere mayor investigación para poder arribar a soluciones adaptadas al contexto ecuatoriano y eficaces que procuren un mayor bienestar a los individuos. Finalmente se exhorta a investigadores, profesionales médicos e instituciones de salud a emprender acciones afirmativas a favor del derecho sexual de las personas con enfermedades mentales.

PALABRAS CLAVES: Ecuador, enfermedad mental, sexualidad

ABSTRACT.- Historically, the sexuality of people with mental illness has suffered from stigma and misconceptions by which it has been restricted in hospital settings. There is vast literature advocating for the right to intimacy of patients in psychiatric institutions; however, most refer to the experience of anglophone countries and agree that alleviating this problem carry multiple clinical, ethical, and practical challenges. Conceded that sexuality is a central aspect of human experience, protected by an intrinsic and inalienable right, it is essential to collect relevant information in order to highlight past findings and underline gaps in the existing literature. Despite the importance of the topic, an exhaustive review indicates that it has been seriously neglected in Ecuador due to a multitude of factors. Given the limitations of the reviewed studies, it is not possible to provide a proper diagnosis of the problem or to make any licit deductions. Further research is needed to arrive at solutions adapted to the Ecuadorian context and effective in providing greater well-being to individuals. Finally, we exhort researchers, medical professionals and health institutions to take affirmative action in favor of the sexual rights of people with mental illness.

KEYWORDS: Ecuador, mental illness, sexuality

SEXUALIDAD Y ENFERMEDAD MENTAL

La sexualidad es un componente fundamental del bienestar físico y emocional de las personas (Organización Mundial de la Salud 2015), pero a lo largo de la historia el derecho a la misma ha sido limitado para ciertos colectivos, entre ellos las mujeres, las personas con discapacidad y, particularmente importante para este estudio, las personas con enfermedades mentales. La relación entre sexualidad y enfermedad mental no es una problemática moderna; sin embargo, su debate es relativamente novedoso y ha cobrado especial atención en el contexto hospitalario (Perlin 1993; Warner et al. 2004; Wright et al. 2012; Quinn y Happell 2015). Hasta hace poco, la sexualidad de la persona con una enfermedad psiquiátrica era un tema tabú, poco mencionado y mucho menos estudiado (Buckley y Hyde 1997). A partir de los noventa se realizaron múltiples investigaciones que, desde diversas disciplinas, dan cuenta de la compleja interrelación de factores implicados en esta problemática (Bartlett et al. 2010; Hicks 2016; Perlin et al. 2017). Esto, a su vez, ha motivado el surgimiento de propuestas prácticas para coadyuvar a la solución de la misma (Royal College of Psychiatrists 1996; Persson et al. 2015; Kulkarni y Galletly 2016).

Sin embargo, pertenecen casi en su totalidad a países anglosajones (Akhtar et al. 1977; Modestin 1981; Keitner et al. 1986; Cournos et al. 1994; Welch y Clements 1996; Warner et al. 2004; Bowers 2014). En Latinoamérica, la investigación en torno a la temática es pobre (de Souza et al. 2007; Teixeira et al. 2014). Esto no ha detenido a los medios de comunicación regionales, que han denunciado algunas de las injusticias que la literatura académica internacional había verificado (Clark y Fileborn 2011; Victorian Mental Illness Awareness Council 2013; Kulkarni y Galletly 2016). Así se han reportado incidentes de abuso sexual a pacientes psiquiátricos en medios de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México, Perú y Uruguay. Pero en Ecuador no hay información disponible. Esto podría indicar la dispersión, escasez o inexistencia de la misma.

En todo caso, el debate se ve menguado, retardando el desarrollo de soluciones e imposibilitando la toma de acciones efectivas. Con base en lo expuesto, el objetivo de esta investigación es reunir, describir y analizar los resultados de los estudios publicados acerca de cualquier aspecto de la sexualidad de personas con enfermedades mentales en Ecuador.

Sobre la sexualidad en pacientes psiquiátricos.-

Históricamente, las posturas en torno a la sexualidad de personas con enfermedades mentales han variado entre la infantilización y la hipersexualización (Perlin, 1993; Perlin et al., 2017). En un extremo del espectro, los deseos y urgencias sexuales de este colectivo son ignorados bajo la presunción de que estas personas son asexuales, sexualmente incompetentes o inactivas (Bartlett et al., 2010; Buckley y Hyde, 1997). Esta concepción es producto de un clima histórico-social en que lo sexual era tabú, especialmente en el ámbito hospitalario. Incluso, la literatura científica apoyaba la noción de que el comportamiento sexual en instituciones sanitarias era un problema deleznable (Brown et al. 2014). Esta concepción llegó a su punto álgido con el empleo de medios sociales de opresión sexual como la segregación, la esterilización forzosa y la prohibición marital (Dein et al. 2015; Hicks, 2016). Aunque algunos individuos con enfermedades mentales pueden experimentar disfunción sexual, pérdida de la libido e incompetencia para consentir debido a su condición (Díaz 2004; Mi-Chia et al. 2018) o al tratamiento farmacológico en el que se encuentran (McCann, 2003; Clayton y Balon 2009; de Jager y McCann 2017), el nivel de actividad sexual de este colectivo ha sido altamente desestimado (Gabay, Fernández y Roldán, 2006; Díaz-Morfa 2006; Raisi et al. 2018).

Akhtar et al. (1977), tras entrevistar al personal de una unidad psiquiátrica, señaló que sólo el 3% de los pacientes (n=1 120) habían sido reportados por comportamiento sexual manifiesto. En estudios similares, Modestin (1981) reportó una tasa de 1.5% (n=1 060) y Keitner et al. (1986), una de 8% (n=1 347). Posteriormente, Cournos et al. (1994) entrevistaron directamente a una muestra de pacientes psiquiátricos hospitalizados y ambulatorios (n=95), revelando que el 44% era sexualmente activos. Dos años más tarde, una investigación similar por Welch y Clements (1996), reportó una proporción de 48% (n=118). Warner et al. (2004) indicó que el 30% de su muestra (n=100) había tomado parte en alguna actividad sexual dentro de las instalaciones del hospital. Teixeira et al. (2013), como parte de un estudio transversal en 26 centros de salud mental brasileños, concluyó que el grado de actividad sexual de pacientes psiquiátricos asemeja a aquel de la población general del mismo país (n=2 475). Bowers (2014), tras un estudio en 31 hospitales ingleses (n=522), informó que al menos uno de cada diez pacientes presentó comportamiento sexual durante las primeras dos semanas de estancia.

Hay evidencia suficiente para afirmar que, contrario a la postura señalada, existe una alta prevalencia de actividad sexual en pacientes psiquiátricos, ambulatorios u hospitalizados, a través de distintas culturas y varios tipos de centros hospitalarios. Incluso sus fantasías sexuales (Lyketsos et al. 1983; Colon et al. 2015) y sentimientos de deseo (Östman y Björkman 2013) son similares en naturaleza y frecuencia a los de la población general. Por lo tanto, se puede afirmar que estas personas viven su sexualidad con igual o mayor intensidad que el resto de las personas, llegando así al otro extremo ideológico conceptual. En este, las personas con enfermedades mentales son vistas como poseedoras de una hipersexualidad animalística que justifica la imposición de normativas que limiten su expresión de esta (De los Santos et al. 2011; Perlin 1993). Este argumento tiene su origen en el hecho de que la hipersexualidad, adicción o compulsión sexual son síntomas asociados con algunos trastornos neuropsiquiátricos, entre ellos el síndrome de Kleine-Levin (Asociación Americana de Psiquiatría 2000), el trastorno bipolar (Kopeykina et al. 2016), la psicopatía (Kastner y Sellbom 2014) y la enfermedad de Parkinson (Nakum y Cavanna 2016). Investigaciones pasadas también han revelado una alta prevalencia de conductas sexuales problemáticas en esta población, entre ellas el exhibicionismo, el sadismo y la pedofilia (Lyketsos et al. 1983; Welch y Clements 1996) que, en última instancia, refieren a conductas parafilicas dentro del área de estudio psiquiátrico (Asociación Americana de Psiquiatría 2013).

Más aún, las personas con enfermedades mentales comparten algunos factores de riesgo asociados a la agresión sexual y el comportamiento sexual riesgoso. La relación del abuso infantil con estas conductas sexuales problemáticas es ampliamente reconocida en la literatura (Thompson et al. 2016; Abajobir et al. 2017; Peterson et al. 2018). Asimismo, se ha establecido una alta prevalencia de abuso infantil en este colectivo (Cole, 2003; van Nierop et al. 2014). En una revisión de cincuenta y dos estudios, Read et al (2008) encontró que más del 50% de los hombres y del 60% de las mujeres habían sido abusados sexualmente durante su infancia. En otra investigación (n=17 337), aquellos que puntuaron alto en el Cuestionario de Adversidad en la Infancia tenían diez veces más probabilidades de ser prescritos antipsicóticos y diecisiete veces más de ser prescritos antidepresivos (Anda et al. 2017). Por último, un estudio concluyó que el porcentaje promedio ponderado de abuso encontrado en el historial clínico de una muestra

de pacientes psiquiátricos (n=755) era de 27.9%, pero que algunos tipos de abuso eran hasta nueve veces infrarreportados (Read et al. 2018). Por lo tanto, debido a la alta prevalencia de abuso sexual infantil, las personas con enfermedad mental son más propensas a participar en conductas sexuales riesgosas.

También se ha evidenciado que estas personas tienen una mayor probabilidad de contraer VIH (McCann, 2003; de Souza et al. 2007; Barbosa y Freitas 2011; Teixeira et al. 2013) e incluso, de perpetrar actos violentos (Ford 2003; Krüger y Rosema 2010; Varshney et al. 2016). Esta última problemática estaría vinculada a la violencia o agresión sexual entre pacientes, tema que, aunque menos debatido, ha suscitado grave atención en poblaciones femeninas (Mezey et al. 2005; Lawn y McDonald 2009; Clark y Fileborn 2011; Kulkarni y Galletly 2016). Investigaciones pioneras como la de Thomas et al. (1995) sugieren que al menos un tercio de las pacientes institucionalizadas (n=59) experimentan acoso durante su estancia. Barlow y Wolfson (1997) indicaron que es más de la mitad (n=90), incluyendo un porcentaje menor que tomó parte en actividades sexuales en contra de su voluntad. Con base en estos y otros estudios, Weinhardt et al. (1999) concluye que las violaciones sexuales ocurren con mayor frecuencia en mujeres con enfermedades mentales severas que en mujeres de la población general. Un estudio posterior en pacientes femeninos (n=50) reveló que el 67% fue acosado durante su hospitalización y el 45% fue víctima de abuso sexual (Victorian Mental Illness Awareness Council, 2013). Estos hallazgos concuerdan con los múltiples reportajes periodísticos sobre abuso sexual en contextos psiquiátricos que han sido publicados en los últimos años, pero que no son considerados en la literatura.

El derecho a la intimidad: debates y desafíos en el ámbito psiquiátrico.- Considerando lo expuesto, las instituciones hospitalarias se han visto en la obligación de brindar alguna tentativa de alivio a la problemática; no obstante, cualquier abordaje de este fenómeno implica necesariamente una serie de desafíos. El primero de ellos es eminentemente clínico puesto que enfrenta los derechos individuales de un paciente con otro y con la responsabilidad institucional de mantener un ambiente seguro para todos sus usuarios (Wright, McCabe y Kooreman 2012). El segundo, de corte ético, alude a las complejidades inherentes del tema de la sexualidad, el derecho a la misma y lo que ello implica en poblaciones vulnerables como el

colectivo de personas con enfermedades mentales (Hicks 2016). El tercero y último, de carácter práctico, destaca que, aunque existan algunas alternativas, no hay consenso en la forma “correcta” de permitir, regular o prohibir la actividad sexual en los pacientes psiquiátricos (Ford et al. 2003). Equilibrar el aspecto clínico, ético y práctico que implica la sexualidad de los pacientes psiquiátricos es, en el mejor de los casos, una tarea difícil y en el peor, una imposible.

Las personas hospitalizadas están forzadas por su entorno, o a menudo también por estrategias terapéuticas (Kastner y Sellbom 2014), a tener encuentros con otros usuarios, formando indefectiblemente nexos personales, que son el núcleo de su experiencia de hospitalización (Gilburt et al. 2008) y un potencial facilitador de su recuperación (Boucher et al. 2016). Estas relaciones intrahospitalarias pueden devenir en relaciones románticas o sexuales (Hales et al. 2006). Por consenso general, permitir las relaciones sexuales entre pacientes al estilo *laissez faire* no es viable, pues acarrearán potenciales riesgos para ellos mismos, desde infecciones genitales hasta la posibilidad de explotación sexual (Dein et al. 2015).

Tabla 1. Posibles consecuencias de la relación sexual entre pacientes hospitalizados

Perjuicio al paciente

Abuso y explotación de entre pacientes
 Afectación de relaciones extrahospitalarias
 Embarazo no deseado
 Infección de transmisión sexual
 Lesión o daño corporal
 Violencia sexual y/o violación

Agravación de la enfermedad

Aparición de nueva sintomatología
 Exacerbación de los síntomas
 Socavamiento de la autoeficacia e independencia

Complicación del tratamiento

Afectación de la relación con el personal
 Anteposición de la relación personal al tratamiento
 Deterioro de la comunidad terapéutica

Riesgos para la institución hospitalaria

Desaprobación pública y/o mediática
 Litigación por responsabilidad institucional

Fuente: Kastner et al. 2014; Dein et al. 2015

Kastner y Sellbom (2014) van más allá y señalan que el solo vínculo, no necesariamente sexual, tiene efectos secundarios, como el deterioro de la comunidad terapéutica y la interferencia en la vida extrahospitalaria. Todavía, los pacientes no serían los únicos afectados. La institución sanitaria se expondría a demandas por responsabilidad jurídica (Mossman et al. 1997; Wright, McCabe y Kooreman 2012) y el personal de salud se enfrentaría a nuevos riesgos laborales, como acercamientos románticos indeseados y acoso sexual por parte de los usuarios (Spector et al. 2014; Kelly et al. 2016; Valente 2017). La Tabla 1 lista las posibles consecuencias de la relación sexual entre pacientes hospitalizados. Ciertamente, las relaciones sexuales entre pacientes tienen riesgos, pero dicho argumento ha sido aprovechado para justificar la innegociable prohibición de la expresión sexual en ciertos centros hospitalarios. Varias instituciones han implementado formal o informalmente políticas en contra de toda actividad que pueda ser considerada sexual (Ford 2003; Hicks 2016). En un estudio de 81 hospitales psiquiátricos, Buckley y Robben (2000) indicaron que de aquellos hospitales que poseían políticas, casi la mitad prohibían explícitamente el sexo. Bartlett et al. (2010), en un estudio posterior de 39 centros hospitalarios, reportó que un número considerable rechazaba la actividad sexual y algunas hasta el contacto físico. Considerando aquello, es esperable que, aunque compartan casi los mismos deseos y necesidades que la población general, no haya estudios que reporten una vida íntima y sexual satisfactoria en personas con enfermedades mentales severas y pacientes psiquiátricos hospitalizados (Östman 2014; de Jager y McCann 2017; Raisi et al. 2018).

Incluso, varios estudios sugieren que, debido a la falta de políticas y lineamientos formales, las decisiones del personal de enfermería respecto a la sexualidad de los atendidos son guiadas más por valores particulares y convención cultural que por criterios profesionales o consenso gremial (Mossman et al., 1997; Commons et al., 1992; Bartlett et al., 2010; Buckley y Robben, 2000; Ziliotto y Marcolan 2013; Brown et al. 2014). Muchos enfermeros conciben la sexualidad como otra forma manifiesta de la dolencia, una que debe ser vigilada, controlada y sancionada (de Souza et al. 2007; Ziliotto y Marcolan 2014). Esto, en última instancia, responde a una visión institucional que anticipa el manejo de riesgos al bienestar holístico del usuario (Hughes et al. 2017). Bajo esta lógica, se castiga la franqueza del doliente y se fomenta un ambiente de silencio en el que pululan las injusticias

y atrocidades, dando lugar a casos excepcionales como los de profesionales de la salud mental abusando sistemáticamente de sus pacientes (Royal College of Psychiatrists 2017).

Pero la problemática se extiende más allá del personal de enfermería. Un estudio reciente sugiere que los pacientes con enfermedades mentales severas no revelan sus necesidades y problemas sexuales a sus médicos tratantes debido a la reticencia de estos últimos a discutir temas de índole sexual (Raisi et al. 2018). Otra investigación halló que menos del 40% de pacientes con enfermedades mentales severas recibieron exámenes de salud sexual durante las primeras doce semanas de manejo de caso (Corbett et al. 2017). Para Brown et al. (2014), es notable el grado en que el tema del sexo está relativamente ausente de los debates académicos sobre salud mental y al mismo tiempo, del tratamiento clínico, pese a que discutir sobre sexualidad con el paciente puede mejorar su calidad de vida (Persson et al. 2015). Para Kastner y Sellbom (2014), esto evidencia una característica persistente en los hospitales psiquiátricos, posible vestigio del antiguo modelo manicomial, caracterizada por la frase “fuera de la vista, fuera de la mente y no hablemos de ello [out of sight, out of mind and let’s not talk about it]”.

De la teoría a la práctica: la administración de la sexualidad en hospitales psiquiátricos. Dado que la sexualidad es un aspecto central y transversal de la experiencia humana resguardada en un derecho (Organización Mundial de la Salud 2015), es inconcebible e incluso moralmente reprochable ignorarla. El establecimiento de los derechos sexuales, también conocidos como derecho a la intimidad o derecho reproductivo, no son solo en aras de un mayor bienestar emocional, sino de una mejor salud en general (Deshays 2016). Teniendo en cuenta que la persona hospitalizada independientemente de la condición médica que la aqueja sigue siendo un sujeto de derecho, la máxima llama a concederles la mayor cantidad de derechos posibles sin que tenga efectos adversos a su rehabilitación o tratamiento (Ford et al., 2003). Bajo esta premisa, varios autores desde los noventa hasta el presente han abogado por el reconocimiento del derecho a la intimidad de pacientes psiquiátricos hospitalizados y la obligación de las instituciones de aceptar la sexualidad de sus usuarios de forma empática y humanitaria (Welch et al., 1996; Dobal y Torkelson 2004; Perlin et al., 2017; Hicks, 2016). Así, la polémica trascendió el ámbito clínico para integrarse a cabalidad en el plano ético.

En materia de ética, entendida como el conjunto de normas que regulan el comportamiento en comunidad, el ámbito judicial toma preponderancia. En cuanto a la problemática no solo existe un amplio marco jurídico que justifica el derecho a la intimidad de pacientes institucionalizados, sino que existen varios casos reconociendo dicho derecho (Hicks 2016; Wright, McCabe y Kooreman 2012). Uno de los más reconocidos es el caso de Wyatt v. Stickney en la década de los setenta, en el cual el fallo de la corte estadounidense dictaminó que la institución debe proveer, con adecuada supervisión, oportunidades aptas para la interacción con pacientes del sexo opuesto, anticipando la posibilidad de actividad sexual (Wright, McCabe y Kooreman 2012).

En otro caso más reciente, en el 2013, una corte francesa sancionó a un hospital de Bordeaux por prohibir la actividad sexual en sus instalaciones (Deshays 2016). Más aún, tratados de peso como el Convenio Europeo de Derechos Humanos (Tiwana et al. 2016) y la Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria (Dobal y Torkelson 2004) protegen el derecho a la intimidad de este colectivo.

Lawn y McDonald (2009) reconocen la dificultad de articular efectivamente el derecho a la intimidad de los pacientes con la responsabilidad institucional de los hospitales de prevenir los potenciales daños derivados de encuentros sexuales. Por una parte, la institución debe velar por la seguridad de las personas bajo su cuidado, pero por otra debe permitirles ejercitar su autonomía. En síntesis, se opone el concepto paternalístico de cuidado al concepto contractual del mismo, deviniendo en una paradoja (Deshays 2016). La decisión de prohibir u obstruir las relaciones solo debería aplicarse a pacientes incapaces de consentir o que tengan una comprensión insuficiente de sus elecciones dentro de un encuentro sexual (Brown et al. 2014). Esto es especialmente difícil si se consideran las formas de medir dicha competencia en los usuarios.

En este ámbito han surgido múltiples propuestas. Autores como Perlin et al. (2017) consideran que todo individuo es capaz de consentir, pero que la competencia para ello merece una evaluación de carácter situacional del acto considerado. De esta forma, han surgido propuestas para parametrizar esta capacidad a partir de pruebas de moral, análisis de la totalidad de circunstancias, naturaleza y consecuencias de la situación, sin llegar a un consenso (Welch y Clements 1996; Wright, McCabe y Kooreman 2012).

En la actualidad, la literatura concuerda en que los pacientes tienen un derecho inalienable a la sexualidad, incluso dentro del contexto hospitalario, pero también admite las dificultades prácticas que ello implica (Wright, McCabe y Kooreman 2012). Entre los desafíos reportados por las instituciones están responder a acercamientos sexuales no deseados, administrar las relaciones románticas, evaluar el consentimiento y regular el apetito sexual de los pacientes (Warner et al., 2004; Ford et al., 2003; Lawn y McDonald, 2009). Para sortear estas dificultades, se ha experimentado con distintas propuestas, entre las más populares y efectivas están la segregación de pacientes por género (Kulkarni y Galletny 2016) y los programas de educación sexual (Quinn y Happell 2013; Persson et al. 2015). No obstante, la mayor parte de la literatura resalta la importancia de tener, o en su defecto, diseñar y aplicar políticas formales que establezcan parámetros oportunos para la actividad sexual de los pacientes y asimismo guíen las respuestas del personal en un efecto por salvaguardar la integridad de todas las partes involucradas.

Uno de los primeros fue Subotsky (1993), quien recomendó la puesta en marcha de políticas sobre actividad sexual, prevención del acoso y manejo de acusaciones de abuso. Poco después, el Royal College of Psychiatrists (1996) publicó una serie de directrices para lidiar con el abuso sexual en centros psiquiátricos, las cuales tuvieron una acogida paulatina. En los setenta, un estudio reportó que ninguna de las 70 unidades psiquiátricas contactadas tenía políticas por escrito sobre sexualidad en usuarios (Keitner y Grof 1981). A finales de los noventa, otro informó que el 83% de hospitales de su muestra (n=57) tenían políticas formales para manejar la actividad sexual de los pacientes (Buckley y Hyde 1997), pero pocos años después, uno similar reveló un porcentaje del 56% (n=102). Por último, Bartlett et al. (2010), en una investigación más reciente, reveló que solo 17 de los 39 centros estudiados tenían una política por escrito sobre el tema.

Aunque hay evidencia de que hospitales y gobiernos estatales han desarrollado sus propias normativas adaptadas a su contexto, especialmente en Norteamérica, Europa y Oceanía (Broadmoore Hospital 2014; Ford et al. 2003; Government of New South Wales 2013; Lawn y McDonald 2009; Montana State Hospital 2015; State of New York 2010; Queensland State 2016; Welch y Clements 1996; State of Victoria, 2012), no se puede dar por sentada la ubicuidad de estas disposiciones.

Más aún, la escasez, invisibilidad o dispersión de investigaciones con respecto a la temática, especialmente en países latinoamericanos, es preocupante. Por ello, es imperativo recopilar la información presente que refiera a este fenómeno. De esta forma, se podrían resaltar los hallazgos de investigaciones pasadas y, de la misma manera, evidenciar las brechas en la literatura existente.

Sexualidad y enfermedad mental: el caso ecuatoriano.- En Ecuador, aunque la Constitución de la República del Ecuador (2008) recoge los derechos sexuales y el Ministerio de Salud Pública (2012) enfatiza su importancia en grupos vulnerables, no hay lineamientos concisos para abordar la problemática de la sexualidad en la enfermedad mental ni en contextos hospitalarios. Por lo tanto, es de suma importancia reunir, analizar y visibilizar la investigación local al respecto en aras de que esta pueda guiar futuras propuestas de política pública. Se procedió a revisar las principales bases de datos internacionales y la Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador (RRAAE), que engloba 51 repositorios ecuatorianos y más de 245 000 documentos de investigación nacional, pudiendo ser el espacio digital con mayor producción científica ecuatoriana. No se establecieron restricciones por año de publicación o tipo de investigación. Los criterios de selección fueron los siguientes:

1. Investigaciones relacionadas con personas con enfermedades mentales severas.
2. Investigaciones sobre temas de sexualidad, conducta sexual, relaciones sexuales o afines.
3. Estudios que analizan muestras ecuatorianas y/o en territorio ecuatoriano.

Los títulos de las publicaciones fueron escaneados por relevancia y se descartaron los duplicados. Se revisaron manualmente las referencias de los estudios preseleccionados por otras investigaciones relevantes. A continuación, se eliminaron duplicados y se excluyeron registros por inadmisibilidad temática o no cumplimentar los criterios de inclusión. Finalmente, se analizaron los estudios completos para determinar su elegibilidad, de los cuales se extrajo la selección final que forma la revisión. En la Figura 1 se puede observar los tiempos de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Se incluyeron únicamente dos estudios en la revisión debido a que fueron los únicos en cumplir a cabalidad los tres criterios de selección propuestos y que abordan la temática expuesta en relación

con el contexto ecuatoriano. Es decir, los estudios finalmente incluidos en la revisión representan la investigación pública que existe en torno a la sexualidad en personas con trastornos psiquiátricos en Ecuador. Debido a la escasez de resultados, se optó por analizar exhaustivamente cada una de las investigaciones en temáticas independientes. La Tabla 2 muestra la data extraída en cuanto a diseño, contexto, participantes, objetivo y resultados relevantes por investigación.

Derecho a la intimidad y discapacidad mental leve.- García (2014), desde un abordaje descriptivo y transversal, encuestó a 30 operadores de justicia sobre aspectos jurídicos y éticos de los derechos sexuales de las personas con discapacidad mental leve para justificar su propuesta de reforma a un artículo del Código Penal que versa sobre dicha

temática. Entre los resultados más relevantes se destaca que el 57% de la muestra considera que las personas con discapacidad mental leve están amparadas por la Constitución, pero solo el 17% considera que ellos gozan de todos sus derechos. Entre las limitaciones del estudio cabe mencionar que la muestra no es representativa, no fue analizada en función de sus variables demográficas y no presenta un diseño muestral transparente. Además, el instrumento de medición fue realizado ad hoc sin presentar análisis de fiabilidad, validez y no tendenciosidad. García (2014) concluye que “las personas con discapacidad mental leve deben decidir libremente sobre su sexualidad sin restricción de ninguna naturaleza” y por lo tanto “es viable a que se reforme en el artículo 512, numeral 2 del Código Penal” que sanciona el acto sexual con personas de dicho colectivo.

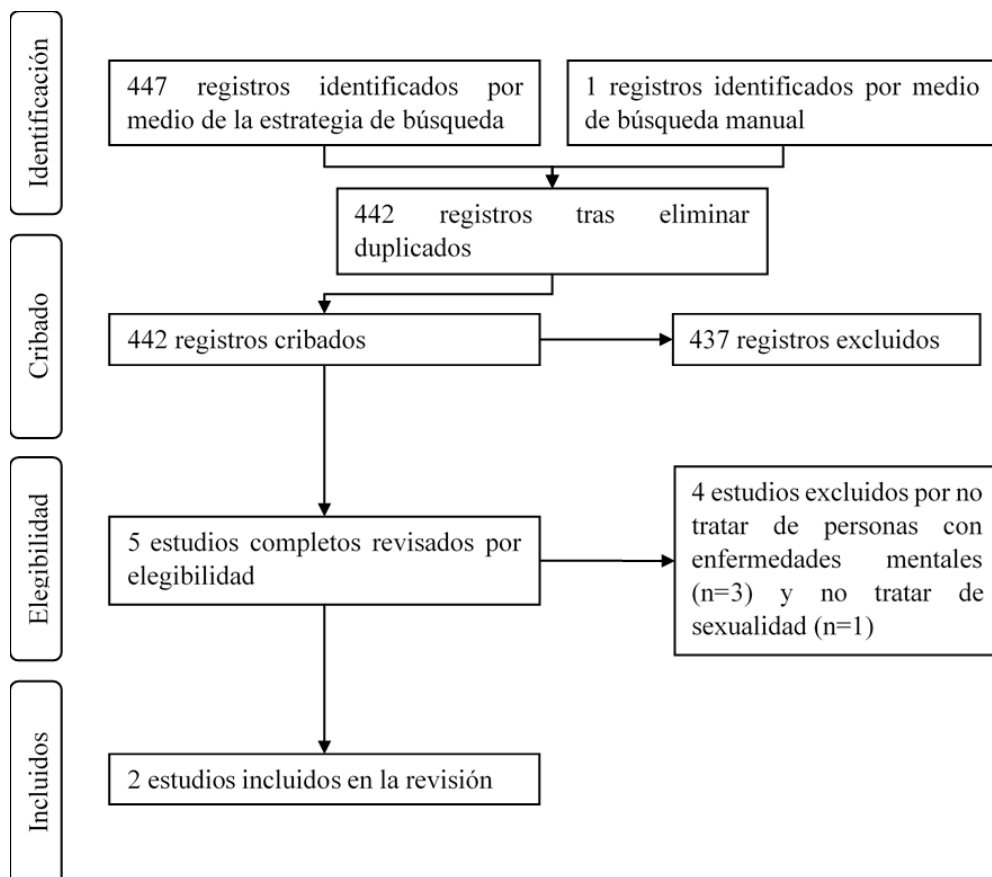


Figura 1. Identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios relevantes.

Conducta sexual en pacientes psiquiátricos.-

Vega (2015), en un abordaje similar, revisó la historia clínica y encuestó a 71 pacientes de un hospital psiquiátrico. Entre los resultados relevantes se menciona que el 40% de la muestra se masturba compulsivamente, el 28% ha tenido contacto homosexual y el 21%, heterosexual. El 34% de los participantes reportaron haber practicado coito; no obstante, no se especifica si fue antes o después de su hospitalización. Por último, a partir de un instrumento psicométrico se determinó que el 80% presentaban una calidad de vida aceptable. Entre las limitaciones del estudio cabe señalar que no se presentaron análisis de fiabilidad ni validez del instrumento usado, el cual no ha sido previamente adaptado a muestras ecuatorianas. Como conclusión, la autora recomienda incluir la salud sexual en talleres de psicoeducación y aumentar la vigilancia a pacientes más vulnerables.

RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS

La sexualidad es un aspecto crítico de la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales. Pese a su importancia, su investigación en Ecuador ha sido gravemente desatendida. Esto puede deberse a una multitud de factores, algunos concomitantes como la baja producción científica ecuatoriana en el área psiquiátrica y otros

preocupantes como la vigencia del tabú en torno a la sexualidad. Atendiendo las limitaciones de los estudios incluidos en la revisión presente, no es posible brindar un diagnóstico apropiado de la problemática ni mucho menos extraer deducciones lícitas de la data existente. Se requiere mayor investigación para poder arribar a soluciones adaptadas al contexto y eficaces que procuren un mayor bienestar al individuo.

Sin embargo, con base en la literatura internacional se puede afirmar con cierta seguridad que este grupo humano experimenta su sexualidad de forma similar al resto de individuos. Por lo tanto, las instituciones hospitalarias ecuatorianas deben dar respuesta a dichas condiciones, observando también las posibles consecuencias de esta. Posiblemente, una parte de los centros sanitarios adoptaron políticas de prohibición informal, de facto y guiadas por criterios más personales que profesionales.

A su vez, estas podrían ser ineficaces en suprimir la actividad sexual e incluso perjudiciales si se establece un ambiente de silencio favorable para el desarrollo de injusticias y abusos. En última instancia, la parte más afectada es la persona con enfermedad mental, a quien de todas formas se le suprime un derecho y un componente de su bienestar personal.

Como trabajo futuro se propone analizar la

Tabla 2. Resumen de la data extraída de la revisión

Autor, año	Diseño de investigación	Contexto	Participantes	Objetivo	Resultados relevantes
García (2014)	Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta.	Función Judicial de la ciudad de Tulcán	30 operadores de justicia (Jueces, Ficales, Defensores Públicos y Personal Administrativo de la Función Judicial)	Proponer un proyecto de reforma al numeral 2 del artículo 512 del Código Penal ecuatoriano, a fin de que se garantice la libertad sexual de las personas con discapacidad mental leve.	La mayoría (57 %) considera que las personas con discapacidad mental leve están protegidas por la Constitución, pero solo una minoría (17 %) considera que estos gozan de todos sus derechos. También se diseñó una propuesta de reforma penal a un artículo del Código Penal.
Vega (2015)	Estudio descriptivo-observacional de corte transversal. Se utilizó la técnica de revisión documental y encuesta.	Hospital psiquiátrico privado sin fines de lucro regentado por una organización no gubernamental benéfica en Guayaquil	71 pacientes (67 % masculinos) con al menos una enfermedad mental severa, utilicen neurolépticos y hayan sido identificados con comportamiento sexual mal adaptado.	Evaluar la conducta sexual en pacientes con trastorno mental severo de un hospital psiquiátrico, mediante revisiones de historias clínicas y aplicación de cuestionarios.	El 40 % de la muestra se masturba compulsivamente, el 28 % tenía contacto homosexual y el 21%, contacto heterosexual. El 34 % practicaban coito, aunque no se especifica si antes o después de su hospitalización. Por último, a partir de un instrumento psicométrico se determinó que el 80 % presentan una calidad de vida aceptable.

vigencia del derecho a la sexualidad en los espacios hospitalarios, más allá del entorno psiquiátrico, con el fin de explorar su preeminencia en el ámbito médico ecuatoriano. También se sugiere investigar la sexualidad en personas con enfermedades mentales desde un enfoque exploratorio-descriptivo con el fin de construir una línea base desde la cual estudiar la problemática. Es imperativo diagnosticar de forma precisa la magnitud de la situación, describir las necesidades del grupo considerado y también contemplar las preocupaciones de las otras partes involucradas.

Esto permitirá elaborar y justificar la adopción de propuestas resolutorias, ya sean de corte tradicional como la adopción de políticas formales o experimental como la inclusión de programas de educación sexual. Por último, se exhorta a investigadores, profesionales del área médica e instituciones de salud a emprender acciones afirmativas a favor del derecho sexual de las personas con enfermedades mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abajobir, A., Kisely, S., Maravilla, J., Williams, G., & Najman, J. 2017. Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 63, 249-260.
- Anda, R., Brown, D., Felitti, V., Bremner, D., Dube, S., & Giles, W. 2007. Adverse Childhood Experiences and Prescribed Psychotropic Medications in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), 389-394.
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2000. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Cuarta ed., Revisado). Washington.
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2013. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Quinta ed.). Washington.
- Barbosa, J., & Freitas, M. 2011. Vulnerabilidade em face das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/aids nos roteiros sexuais de mulheres com transtornos mentais. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(2), 217-224.
- Barlow, F., & Wolfson, P. 1997. Safety and security: a survey of female psychiatric in-patients. *Psychiatric Bulletin*, 21, 270-272.
- Bartlett, P., Mantovani, N., Cratsley, K., Dillon, C., & Eastman, N. 2010. 'You May Kiss the Bride, But You May Not Open Your Mouth When You Do So': Policies Concerning Sex, Marriage and Relationships in English Forensic Psychiatric Facilities. *Liverpool Law Rev*, 31, 155-176.
- Boucher, M., Groleau, D., & Whitley, R. 2016. Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 180-182.
- Bowers, L., Ross, J., & Cutting, P. 2014. Sexual behaviours on acute inpatient psychiatric units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 271-279.
- Broadmoor Hospital. 2014. *Policy R4: Patients Relationships*. Crowthorne, Reino Unido.
- Brown, S., Reavey, P., Kanyeredzi, A., Batty, & Richard. 2014. Transformations of self and sexuality: Psychologically modified experiences in the context of forensic mental health. *Health*, 18(3), 240-260.
- Buckley, P., & Hyde, J. 1997. State hospitals' responses to the sexual behavior of psychiatric inpatients. *Psychiatric Services*, 48(3), 398-399.
- Buckley, P., & Robben, T. 2000. A Content Analysis of State Hospital Policies on Sex Between Inpatients. *Psychiatric Services*, 51(2), 243-245.
- Civic, D., Walsh, G., & McBride, D. 1993. Staff Perspectives on Sexual Behavior of Patients in a State Psychiatric Hospital. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(9), 887-889.
- Clark, H., & Fileborn, B. 2011. Responding to women's experiences of sexual assault in institutional and care settings. *ACSSA Wrap* (10), 1-19.
- Clayton, A., & Balon, R. 2009. Continuing Medical Education: The Impact of Mental Illness and Psychotropic Medications on Sexual Functioning: The Evidence and Management (CME). *The Journal of Sexual Medicine*, 6(5), 1200-1211.
- Commons, M., Bohn, J., Godon, L., Hauser, M., & Gutheil, T. 1992. Professionals' Attitudes towards Sex between Institutionalized Patients. *American Journal of Psychotherapy*, 46, 571-580.
- Constitución de la República del Ecuador. 2008.

- Corbett, R., Elsom, S., Sands, N., & Prematunga, R. 2017. An exploratory investigation of sexual health screening in the first 12 weeks of case management in populations with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(2), 160-169.
- Cournos, F., Guido, J., Coomaraswamy, S., Meyer-Bahlburg, H., Sugden, R., & Horwath, E. 1994. Sexual activity and risk of HIV infection among patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 151(2), 228-232.
- de Jager, J., & McCann, E. 2017. Psychosis as a Barrier to the Expression of Sexuality and Intimacy: An Environmental Risk? *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 236-239.
- de Souza, D., Gruber, C., Wainberg, M., Mattos, P., & Broxado, S. 2007. Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions. *Cad. Saúde Pública*, 23(9), 2224 - 2233.
- Dein, E., Simon, P., Volkonskaia, I., Kanyeredzi, A., Reavey, P., & Leavey, G. 2015. Examining professionals' perspectives on sexuality for service users of a forensic psychiatry unit. *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 15-23.
- Deshays, C. 2016. Sexuality in psychiatric institutions: Initiating some ethical reflections. *Sexologies*, 25, 47-50.
- Díaz, J. 2004. La sexualidad del paciente esquizofrénico y una política hospitalaria. *Anales de Psiquiatría*, 20(10).
- Díaz-Morfa, J. 2006. El paciente esquizofrénico y su sexualidad: conductas y trastornos sexuales. *Psiquiatría Biológica*, 13(1), 22-29.
- Dobal, M., & Diane, T. 2004. Making Decisions About Sexual Rights in Psychiatric Facilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(2), 68-74.
- Ford, E., Rosenberg, M., Holsten, M., & Boudreaux, T. 2003. Managing Sexual Behavior on Adult Acute Care Inpatient Psychiatric Units. *Psychiatric Services*, 54(3), 346-350.
- Gabay, P., Fernández, M., & Roldán, E. 2006. Sexualidad y esquizofrenia: Breve revisión del tema y resultados de una encuesta a pacientes en rehabilitación. *Rev. Arg. de Psiquiat.*, 136-144.
- García, M. 2014. *Vulneración al derecho constitucional de la libertad sexual de las personas con discapacidad mental leve (Tesis de grado)*. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. 2008. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8(92).
- Government of New South Wales. 2013. *Sexual Safety of Mental Health Consumers Guidelines*. Nueva Gales del Sur: Autor.
- Hales, H., Romilly, C., Davison, S., & Taylor, P. 2006. Sexual attitudes, experience and relationships amongst patients in a high security hospital. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 16(4), 254-263.
- Hicks, H. 2016. To the right to intimacy and beyond: a constitutional argument for the right to sex in mental health facilities. *NYU Review of Law and Social Change*, 40(4), 621-673.
- Hughes, E., Edmondson, A., Onyekwe, I., & Quinn, C. 2017. Identifying and addressing sexual health in serious mental illness: Views of mental health staff working in two National Health Service organizations in England. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 966-974.
- Kastner, R., & Sellbom, M. 2014. Hypersexuality in college students: The role of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 644-649.
- Keitner, G., & Grof, P. 1981. Sexual and emotional intimacy between psychiatric inpatients: formulating a policy. *Hospital and Community Psychiatry*, 32, 188-193.
- Keitner, G., Baldwin, L., & McKendall, M. 1986. Copatient relationships on a short-term psychiatric unit. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(2), 166-170.
- Kelly, E., Fenwick, K., Brekke, J., & Novaco, R. 2016. Well-Being and Safety among Inpatient Psychiatric Staff: The Impact of Conflict, Assault, and Stress Reactivity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health*, 43(5), 703-716.

- Kopeykina, I., Kim, H., Khatun, T., Boland, J., Haeri, S., Cohen, L., & Galyunker, I. 2016. Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*, 195(1), 1-14.
- Krüger, C., & Rosema, D. 2010. Risk factors for violence among long-term psychiatric in-patients: a comparison between violent and non-violent patients. *African Journal of Psychiatry*, 13, 366-375.
- Kulkarni, J., & Galletly, C. 2016. Improving safety for women in psychiatry wards. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(2), 192-194.
- Lawn, T., & McDonald, E. 2009. Developing a policy to deal with sexual assault on psychiatric in-patient wards. *Psychiatric Bulletin*, 33, 108 - 111.
- McCann, E. 2003. Exploring sexual and relationship possibilities for people with psychosis – a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 640–649.
- McCann, E., Donohue, G., de Jager, J., van Os, J., Nugter, A., Stewart, J., & Eustace-Cook, J. 2018. Sexuality and intimacy among people with serious mental illness in hospital and community settings: a qualitative systematic review protocol. *JBIDatabase of Systematic Reviews and Implementation*, 16(2), 324–327.
- Mezey, G., Hassell, Y., & Bartlett, A. 2005. Safety of women in mixed-sex and single-sex medium secure units: staff and patient perceptions. *The British Journal of Psychiatry*, 187, 579-582.
- Ministerio de Salud Pública. 2012. *Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS*. Quito.
- Modestin, J. 1981. Patterns of overt sexual interaction among acute psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64(5), 446-459.
- Montana State Hospital. 2015. *Policy and procedure: Patient sexual behavior*. Montana: Autor.
- Mossman, D., Perlin, M., & Dorfman, D. 1997. Sex on the Wards: Conundrum for Clinicians. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25, 441–460.
- Nakum, S., & Cavanna, A. 2016. The prevalence and clinical characteristics of hypersexuality in patients with Parkinson's disease following dopaminergic therapy: A systematic literature review. *Parkinsonism and related disorders*, 25, 10–16.
- Organización Mundial de la Salud. 2015. *Sexual health, human rights and the law*. Génova.
- Östman, M. 2014. Low satisfaction with sex life among people with severe mental illness living in a community. *Psychiatry Research*, 2016(3), 340-345.
- Östman, M., & Björkman, A. 2013. Schizophrenia and Relationships: The Effect of Mental Illness on Sexuality. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 20-24.
- Perlin, M. 1993. Hospitalized Patients and the Right to Sexual Interaction: Beyond the Last Frontier? *NYU Review of Law and Social Change*, 20, 517–547.
- Perlin, M., Cucolo, H., & Lynch, A. 2017. Sex, Sexuality, Sexual Offending and the Rights of Persons with Mental Disabilities. *Laws*, 6(20).
- Persson, T., Drury, K., Gluch, E., & Wiviott, G. 2016. Sex Education Groups in a Psychiatric Day Hospital: Clinical Observations. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(1), 18-26.
- Peterson, Z., Janssen, E., Goodrich, D., Fortenberry, D., Hensel, D., & Heiman, J. 2018. Child Sexual Abuse and Negative Affect as Shared Risk Factors for Sexual Aggression and Sexual HIV Risk Behavior in Heterosexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 465–480.
- Quinn, C., & Happell, B. 2013. Talking About Sexuality With Consumers of Mental Health. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(1), 13-20.
- Quinn, C., & Happell, B. 2015. Supporting the Sexual Intimacy Needs of Patients in a Longer Stay Inpatient Forensic Setting. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-9.
- Raisi, F., Yahyavi, S., Mirsepassi, Z., Firoozikhojastefar, R., & Shahvari, Z. 2018. Neglected sexual needs: A qualitative study in Iranian patients with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Read, J., Fink, P., Rudegeair, T., Felitti, V., & Whitfield, V. 2008. Child maltreatment and

- psychosis: A return to agenuinely integrated bio-psycho-social model. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*, 7, 235-254.
- Read, J., Harper, D., Tucker, I., & Kennedy, A. 2018. Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 7-19.
- Royal College of Psychiatrists. 2017. Sexual boundaries in clinical practice: *Guidance for psychiatrists working in adult settings*. Londres.
- Spector, P., Zhou, Z., & Che, X. 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84.
- State of New York. 2010. *Official Policy Manual of the Office of Mental Health: Patient Sexual Activity*. Nueva York.
- State of Queensland. 2016. *Sexual Health and Safety Guidelines – mental health, alcohol and drug services*. Queensland.
- State of Victoria. 2012. *Promoting sexual safety, responding to sexual activity, and managing allegations of sexual assault in adult acute inpatient units*. Melbourne.
- Subotsky, F. 1993. Sexual abuse in psychiatric hospitals: developing policies to aid prevention. *Psychiatric Bulletin*, 17, 274-276.
- Teixeira, M., Nogueira, L., & Crosland, M. 2014. Sexually transmitted diseases among psychiatric patients in Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 18(1), 13-20.
- Thomas, C., Bartlett, A., & Mezey, G. 1995. The extent and effects of violence among psychiatric inpatients. *Psychiatric Bulletin*, 19, 600-604.
- Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E., English, D., Litrownik, A., Margolis, B., . . . Dubowitz, H. 2017. Child Maltreatment and Risky Sexual Behavior: Indirect Effects Through Trauma Symptoms and Substance Use. *Child Maltreatment*, 22(1).
- Tiwana, R., McDonald, S., & Völlm, B. 2016. Policies on sexual expression in forensic psychiatric settings in different European countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(5), 1-11.
- Valente, S. 2017. Managing Professional and Nurse–Patient Relationship Boundaries in Mental Health. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(1), 45-51.
- van Nierop, M., van Os, J., Gunther, N., van Zelst, C., de Graaf, R., ten Have, M., . . . van Winkel, R. 2014. Does social defeat mediate the association between childhood trauma and psychosis? Evidence from the NEMESIS-2 Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(6), 467-476.
- Varshney, M., Mahapatra, A., Krishnan, V., Gupta, R., & Deb, K. 2016. Violence and mental illness: what is the true story? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(3), 223-225.
- Vega, V. 2015. *Evaluación de la conducta sexual en pacientes con trastorno mental severo en el área de Re-sidencia del Instituto de Neurociencias del año 2015*. Guayaquil. Universidad de Guayaquil.
- Warner, J., Pitts, N., Crawford, M., Serfaty, M., Prabhakaran, Prasmod, & Amin, R. 2004. Sexual activity among patients in psychiatric hospital wards. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97, 477-479.
- Welch, S., & Clements, G. 1996. Development of a Policy on Sexuality for Hospitalized Chronic Psychiatric Patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 273-279.
- Wright, E., McCabe, H., & Kooreman, H. 2012. Institutional Capacity to Respond to the Ethical Challenges of Patient Sexual Expression in State Psychiatric Hospitals in the United States. *Journal of Ethics in Mental Health*, 7, 1-5.
- Ziliotto, G., & Marcolan, J. 2013. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 86-92.
- Ziliotto, G., & Marcolan, J. 2014. Representações sociais da enfermagem: a sexualidade de portadores de transtornos mentais. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(4), 966-972.