

**VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PERTENECIENTES A CUATRO
LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C., COLOMBIA**

AUTORAS

**YOHANNA PARRA VARGAS
IVONNE CAROLINA SUAREZ PILONIETA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2009**

**VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PERTENECIENTES A CUATRO
LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C., COLOMBIA**

AUTORAS

**YOHANNA PARRA VARGAS
IVONNE CAROLINA SUAREZ PILONIETA**

**PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE:
ENFERMERA**

ASESORA

**MARÍA TERESA BUITRAGO ECHEVERRI
Mg. EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL
DOCENTE ASISTENTE DEPTO. SALUD COLECTIVA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.**

2009

DEDICATORIA

A Dios por permitir que este sueño se haga realidad. A mi Mami y Papi por su gran esfuerzo y comprensión durante el transcurso de la carrera. A Claudia y Felipe mis hermanos y a Andrés mi gran amor, por sus consejos de fortaleza y apoyo en los momentos en los que se presentaron dificultades. A todos ellos, gracias por sus palabras de aliento en momentos en los que necesite un consejo para salir adelante y ver la luz en el camino.

Ivonne Carolina Suárez Pilonieta

Al Todopoderoso por iluminarme en el momento adecuado con generosidad en acciones, frases y expresiones de afecto que me dieron la fortaleza para seguir. Gracias a Dios porque hoy alcanzada la meta, logro sentir la alegría y la satisfacción de haber vivido y aprendido de cada momento tal y como es.

Yohanna Parra Vargas

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana por hacernos profesionales integrales con un gran sentido humano.

A nuestra asesora María Teresa Buitrago Echeverri por darnos autonomía, confianza y sembrar en nuestro pensamiento las reflexiones que permitieron una mirada más humana hacia las personas que están en situación de discapacidad.

A los adolescentes y sus familias que participaron en la investigación y confiaron en nosotras abriendo las puertas de sus casas y corazones al registrar en nuestra memoria parte de su vida.

Al Gimnasio Sabio Caldas, representado por el rector y la psicóloga por su gran colaboración, confianza y cordialidad al cogernos dentro su institución.

Nota de Aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, Junio de 2009

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Bogotá, D.C., Junio 5 de 2009

Marque con una X

Trabajo de Grado

Tesis

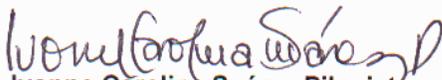
Señores
BIBLIOTECA GENERAL
Ciudad

Estimados Señores:

Nosotras Ivonne Carolina Suárez Pilonieta y Yohanna Parra Vargas, identificadas con C.C. No. 53.106.453 y 55.067.611 respectivamente, autoras del trabajo de grado titulado **"VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PERTENECIENTES A CUATRO LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C., COLOMBIA"** presentado y aprobado en el año 2009 como requisito para optar el título de Enfermera autorizamos a la Biblioteca General de la Universidad Javeriana para que con fines académicos:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web de la Facultad, de la Biblioteca General y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Javeriana.
- Permita la consulta, la reproducción total o parcial a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.
- Muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Javeriana, a través de la visibilidad de su contenido.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, **"Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores"**, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.


Ivonne Carolina Suárez Pilonieta
C.C. 53.106.453 de Bogotá


Yohanna Parra Vargas
C.C. 55.067.611 de Garzón, Huila.

MATERIAL ANEXO (Vídeo, audio, multimedia o producción electrónica):

Duración del audiovisual: _____ minutos.

Número de casetes de vídeo: _____ Formato: VHS ____ Beta Max ____ $\frac{3}{4}$ ____ Beta Cam
____ Mini DV ____ DV Cam ____ DVC Pro ____ Vídeo 8 ____ Hi 8 ____

Otro. Cual? _____

Sistema: Americano NTSC _____ Europeo PAL _____ SECAM _____

Número de casetes de audio: _____

Número de archivos dentro del CD (En caso de incluirse un CD-ROM diferente al trabajo de grado): _____

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS: Son los términos que definen los temas que identifican el contenido del trabajo de grado o tesis. (En caso de duda, se recomienda consultar con la Unidad de Procesos Técnicos de la Biblioteca General en el correo biblioteca@javeriana.edu.co), donde se les orientará.

ESPAÑOL

INGLÉS

Adolescente _____
Discapacidad _____
Sexualidad _____
Vivencia _____

teenager _____
Disability _____
Sexuality _____
Experience _____

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Máximo 250 palabras):

VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PERTENECIENTES A CUATRO LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C., COLOMBIA

Resumen

La sexualidad es un término poco vinculado a las personas con discapacidad, la cual es vital para el desarrollo emocional del ser humano. Se realizó un estudio de tipo descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo donde se abordó la problemática planteada a través de entrevistas semiestructuradas, donde se conocieron las vivencias de sexualidad de diez adolescentes en situación de discapacidad, teniendo en cuenta el método de Vivencias el cual en una línea de tiempo describe un antes, un durante y un después, para así identificar dificultades y potencialidades, con el fin de avanzar desde los testimonios de los participante en información que posibilite el desarrollo de estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en esta población.

Los resultados que arrojó esta investigación permitió identificar que los adolescentes en situación de discapacidad definen la sexualidad como una exploración de sentimientos.

También es un factor determinante para la vivencia de la sexualidad si se nace con una limitación o se adquiere en el transcurso de la vida. Para estos sujetos es evidente que hay un rechazo de la sociedad ante el ejercicio de la sexualidad dificultando así su desarrollo integral.

Finalmente, es importante que la sociedad reconozca al adolescente en situación de discapacidad desde sus capacidades y no desde la deficiencia para así avanzar hacia una sociedad más incluyente.

Palabras claves: adolescente, discapacidad, sexualidad, vivencia.

SEXUAL EXPERIENCES AMONG TEENAGERS ON A STATE OF DISABILITIES FROM FOUR LOCALITIES OF BOGOTA D.C, COLOMBIA.

Summary

Sexuality is a term not often related to people that has some sort of disability, which is vital for a human being emotional development. A descriptive study was done, with a qualitative focus and the problem was presented throughout some structured interviews. These interviews were made in order to have knowledge of the sexual experiences of 10 teenagers in a disability situation. Throughout the interviews a method was used, which was based on a time line that described before, during and after of each and every Experiences. In this way, difficulties and potentials could be identified and then, be able to move on the testimonies of every participant, so information can be gathered to develop new strategies to promote sexual and reproductive rights on this population.

The results that were showed by the investigation, allowed to identify that teenager with disabilities define their sexuality as an exploration of their own feelings and also as a determining factor of a person sexual experience when is born with some limitation, or this is gained during life. Also young people who experienced rejection from society by practicing their sexuality, found some difficulties on their emotional and personal development.

Finally, is important that society recognizes teenagers with disabilities, from a proactive point of view, focusing on their capacities and not their deficiencies, in order to move forward into a more tolerant and competent society.

Key Words: teenager, disability, sexuality, experience.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
1.1. ANTECEDENTES	
1.2. JUSTIFICACIÓN	
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	
1.4.1. Sexualidad	
1.4.2. Discapacidad	
1.4.3. Adolescencia	
1.4.4. Vivencias	
1.5. PROPÓSITO	
1.6. OBJETIVO GENERAL	
1.7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
2. MARCO SITUACIONAL, DE REFERENCIA Y NORMATIVO.....	24
2.1. MARCO SITUACIONAL.....	24
2.1.1. Población adolescente en el Mundo, América Latina, Colombia y en Bogotá.	
2.1.2. Población adolescente en situación de discapacidad en el Mundo, América Latina, Colombia y en Bogotá.	
2.2. MARCO DE REFERENCIA.....	26
2.2.1. Que se entiende por salud sexual y reproductiva.	
2.2.2. Situación de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	
2.2.3. Opiniones de los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva.	
2.2.4. Salud sexual y reproductiva de los jóvenes en situación de discapacidad.	
2.2.5. Que son las vivencias y por qué las vivencias como orientadoras de posibles acciones.	
2.3. MARCO NORMATIVO.....	38
2.3.1. Constitución de 1991.	
2.3.2. Ley de Juventud. Ley No. 375 de 1997.	
2.3.3. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Febrero de 2003.	
2.3.4. Política Nacional de Discapacidad de Julio de 2003.	
2.3.5. Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. Decreto 470 de 2207.	
2.3.6. Política Distrital de Salud Sexual y Reproductiva. Acuerdo 191 de 2005.	

2.3.7. Derechos Sexuales y Reproductivos.	
2.3.8. Derechos Sexuales y Reproductivos y discapacidad.	
3. METODOLOGÍA.....	45
3.1. TIPO DE ESTUDIO	
3.2. POBLACIÓN SUJETO	
3.3. CRITERIOS DE UBICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
3.5. ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	
3.7. DERECHOS DE AUTOR	
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	51
4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SUJETO DEL ESTUDIO.....	51
4.2. EL ANTES: SOBRE LOS SABERES, PENSARES Y HACERES.....	55
4.2.1. Saberes: Expresión de sentimientos entre dos... es algo bueno...	
4.2.2. Pensares: En cada uno es diferente...puede ser más difícil en algunos.	
4.2.3. Haceres: Entre la compañía y la soledad.	
4.3. EL DURANTE: ENTRE LOS ACTUARES, SENTIRES Y LOS PADECERES.....	65
4.3.1. Los actuares: Entre los temores propios y ajenos.	
4.3.2. Sentires como un camaleón: Entre el amor y la tristeza; La ansiedad y el miedo; La alegría y la indiferencia.	
4.3.3. Padeceres: Ante la confusión, el estigma y el temor.	
4.4. EL DESPUÉS: ENTRE EL APRENDIZAJE, LAS PROPUESTAS Y LOS PROYECTOS.....	74
4.4.1. Aprehendereres: Entre la necesidad de “vivir y saber más”, el limite y las carencias; la restricción por el deseo.	
4.4.2. Proponeres: De la información a la inclusión.	
4.4.3. Proyectares: Entre los sueños, los temores y los obstáculos sociales.	
5. CONCLUSIONES.....	89
6. RECOMENDACIONES CONSIDERACIONES FINALES	91
7. BIBLIOGRAFÍA.....	93
ANEXOS.....	98

LISTADO DE CUADROS

CUADRO No. 1 Matriz de vivencias en sexualidad.

CUADRO No. 2 Descripción del antes desde las vivencias.

CUADRO No. 3 Descripción del durante desde las vivencias.

CUADRO No. 4 Descripción del después desde las vivencias.

LISTADO DE TABLAS

TABLA No. 1 Datos socio-demográficos de la población estudio.

LISTADO DE GRÁFICOS

GRAFICO No. 1 Adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez por lugar de residencia, Educación e índice de riqueza. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO No. 1 Instrumento para recolección de datos.

ANEXO No. 2 Consentimiento informado.

***“Sexualidad es un impulso vital esencial para el ajuste de la personalidad y un importante medio de comunicación interpersonal, nace y muere con la persona”
Anónimo.***

INTRODUCCIÓN

El sobrellevar una situación de discapacidad constituye una situación difícil tanto para la persona que la tiene como para su familia, ya que se generan situaciones donde no se sabe cómo actuar. La situación de discapacidad es generada en la interacción que las personas con alguna limitación tienen con el desarrollo de su vida cotidiana en espacios que van desde su hogar hasta espacios sociales más abiertos como los educativos, de trabajo y de recreación etc., en los cuales se presentan las barreras tanto físicas como sociales y actitudinales entre otras, que dificultan las oportunidades de desarrollo de estas personas, ya que el contexto social en general se centra en la limitación y no en las capacidades.

Las personas que tienen alguna limitación también se han visto expuestas a la desigualdad social, lo cual se debe a los “diferentes modelos sociales y patrones culturales que hacen de la limitación una deficiencia del individuo y por tanto se les impone el perjuicio de personas como “anormales””.¹

Se ha visto también, como la planeación de la arquitectura de las ciudades se ha desarrollado sin pesar plenamente en estas personas, colocando barreras que impiden el pleno desarrollo de la personalidad, limitando así los ámbitos sociales, culturales y escolares, consiguiendo con esto la exclusión social de estas personas.

La sexualidad es un término que poco se ha vinculado a las personas con discapacidad. Las sociedades han relegado este interés y necesidad que es vital para el desarrollo emocional de todo ser humano. A partir de esto, la sociedad en general ha asumido que las personas con alguna alteración física, mental o sensorial no pueden desarrollar una plena sexualidad.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación busca conocer las vivencias sobre la sexualidad de un grupo de adolescentes a partir de sus conocimientos, sentimientos, experiencias y aprendizajes, lo cual permite identificar más apropiadamente dificultades y potencialidades, en cuanto a la vivencia que el adolescente en situación de discapacidad ha tenido de su sexualidad, con el fin de

¹ FUNDACIÓN HOMERO. La psicología de la discapacidad. Disponible en: <http://www.libreopinion.com/members/fundacionhomero/psicologia.html>. (17-03-08)

avanzar, desde sus testimonios, en información que posibilite el desarrollo de estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en esta población.

Para poder identificar las vivencias de los adolescentes se realizó un estudio de tipo descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo, donde se adoptó el método de Vivencias, propuesto y desarrollado por el profesor Daniel Eslava de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, ya que facilita el acercamiento al tema de la sexualidad, a través de una línea de tiempo que describe: Un antes: donde se encuentran los conocimientos previos a la exploración de la sexualidad; un durante: correspondiente a los conocimientos, sentimientos y pensamientos para la afrontación del ejercicio actual de su sexualidad en situación de discapacidad; y finalmente, un después: que va dirigido a conocer las experiencias, reflexiones y conocimientos obtenidos de la práctica de la sexualidad cuando se tiene una situación de discapacidad.

Los resultados que arrojó esta investigación permitió identificar que los adolescentes en situación de discapacidad definen la sexualidad como una exploración de sentimientos. También es un factor determinante para la vivencia de la sexualidad si se nace con una limitación o se adquiere en el transcurso de la vida. Para estos sujetos es evidente que hay un rechazo de la sociedad ante el ejercicio de la sexualidad dificultando así su desarrollo integral.

Finalmente, es importante que la sociedad reconozca al adolescente en situación de discapacidad desde sus capacidades y no desde la deficiencia para así avanzar hacia una sociedad más incluyente.

1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

1.1 ANTECEDENTES.

La oportunidad de desarrollar capacidades individuales propicias y seguras que le permitan al individuo participar en familia, escuela, comunidad y sociedad, se da durante la adolescencia, la cual es una etapa de la vida cuyas características principales son los cambios a nivel, físico, emocional y de comportamiento que comprometen diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la persona. Durante esta etapa, el desarrollo biológico permite la capacidad reproductiva, la cual se ve reflejada en actitudes que demuestran el gusto por vivir la sexualidad. En el aspecto psicológico se expresa en la aceptación o rechazo de su imagen corporal, además de la búsqueda y consolidación de su identidad.²

La dificultad de estar en situación de discapacidad y de desarrollar plenamente la sexualidad en esta etapa, depende de las condiciones personales del adolescente y de la comunicación que sostenga con sus padres y sus pares inmediatos, lo cual, le ayudará a alcanzar con éxito las tareas propuestas por la edad y disminuirá los riesgos que se puedan presentar, como por ejemplo, la sobreprotección de los padres que genera en estos jóvenes una sensación de bloqueo y los inhabilita para enfrentarse a las diferentes situaciones. Además de lo anterior, según la autora del artículo Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad, es necesario tener en cuenta como la sobreprotección de los padres y de la misma sociedad hacia los adolescentes en situación de discapacidad, le quita a ellos la opción de vivir los cambios normales del ciclo vital y demuestra, que cuando se informa sobre la situación de limitación, los padres presentan negación, situación que desencadena baja autoestima y conlleva la reacción y disminución de la posibilidad de vivir una maternidad, paternidad y disfrute de la sexualidad.

² LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de Pediatría. 2000, vol. 71, N°.1, pp. 24-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106200000100006&script=sci_arttext (2009-01-30)

Algunos padres que tienen hijos en situación de discapacidad invisibilizan y anulan el tema de la sexualidad evadiendo la educación, orientación y formación de la necesidad sexual y familiar y los marginan del derecho a la paternidad y la maternidad. Adicionalmente no se promueven las relaciones interpersonales satisfactorias, aumentando así el riesgo de una vida sexual irresponsable y desequilibrada, lo cual puede llevar al adolescente en situación de discapacidad a tener vivencias negativas en el ejercicio de su sexualidad.

En este sentido, es evidente la negación de los padres de familia a la intimidad y oportunidad de entablar relaciones afectivas, fraternas o sexuales en sus hijos en situación de discapacidad, afectando así la toma de decisiones serias y determinantes en su vida, como es la de ejercer su sexualidad libre y plenamente.

La imagen física también se ve afectada, ya que los padres valoran las virtudes y cualidades de sus hijos, pero la imagen corporal del adolescente en situación de discapacidad no es valorada como tal, ya que los estereotipos y creencias que se tiene en la sociedad hacen que se dé menos valor a las cualidades que a la apariencia física, generando así en los adolescentes el pensamiento de que su pareja o sus pares tengan la misma condición que ellos presentan, ya que ellos tienden a sentirse “feos, poco atractivos, repugnantes y a veces hasta ridículos.”³

Sumado a lo anterior, la interacción con un entorno inaccesible y de actitudes hostiles hacia las personas en situación de discapacidad, genera rechazo y discriminación encasillándolos como seres que no pueden ejercer su derecho a la sexualidad.⁴

Las tareas se hacen complejas para los adolescentes en situación de discapacidad, ya que se afecta el acercamiento de la vida en pareja, por una serie de “mitos que hacen que el adolescente discapacitado margine de su vida la posibilidad de acceder a una vida sexual feliz, o al revés, aferrándose rápidamente a relaciones de pareja íntimas, pensado que no volverá a tener otra oportunidad”⁵.

³ GONZÁLEZ Araya María Nidia. La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Rev. Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol.15, N° 6, 2005, pp: 55-60. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf> (15-03-2009)

⁴ *Ibid.* Pp. 2

⁵ LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de pediatría. 2000, vol. 71, N° 1, pp. 24-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106200000100006&script=sci_arttext (2009-01-30)

Por lo anterior, es relevante conocer las vivencias de la sexualidad del adolescente en situación de discapacidad puesto que la familia, amigos, sociedad y el entorno influyen en sus comportamientos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La discapacidad es una problemática difícil de cuantificar. “De acuerdo con estimaciones de las Naciones Unidas, la gente con discapacidad representa entre el 7 y el 10 por ciento de la población de un país.”⁶ También la UNICEF estima que en el mundo hay cerca de 150-250 millones niños y niñas en situación de discapacidad.⁷

La discapacidad en las Américas es un tema complejo, tiene un enorme impacto social y económico. Los datos estadísticos en su mayoría están desactualizados y no son precisos, por esta razón se han encontrado muchos datos relacionados con estimaciones y proyecciones que al final resultan alejados de la realidad.

En Colombia según el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2005 reporta que del 6.4% de la población en situación de discapacidad, el 6.6% son hombres y el 6.1% pertenece a mujeres.⁸

Conociendo la numerosa población de la que hace parte los adolescentes en situación de discapacidad, entre los 12 y 18 años en Colombia, la cual está representada alrededor del 9.48% de la población total en situación de discapacidad⁹ y después de hacer una revisión bibliográfica se puede identificar las principales causas por las que se presentan las limitaciones, entre las que se encuentran los factores biológicos, factores ambientales y de comportamiento.¹⁰

Los Factores biológicos, son los que se encuentran inherentes al organismo de la persona, favorecen la aparición de algunas alteraciones mentales y enfermedades crónicas, que dependiendo de la complejidad pueden desencadenar una

⁶ BEVERLY Beckles Mom. Pobreza y discapacidad: abogando para eliminar la exclusión social. Disponible en: http://www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/es_es/presentations/Beckles%20Spanish.pdf (31-01-09)

⁷ ASTORGA G. Luis Fernando. Incluyendo a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo. Disponible en: <http://www.iadb.org/> (30-01-09)

⁸ DANE. Censo Nacional 2005. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/censo/> (31-01-09)

⁹ DANE. Censo Nacional 2005.

¹⁰ AMATE Alicia, VÁSQUEZ Armando J. Discapacidad: Lo que todos debemos saber. OPS. Pp. 64

limitación, al igual que los aspectos metabólicos de la maduración, crecimiento y envejecimiento.

El comportamiento y los estilos de vida son importantes en las decisiones personales que afectan la salud, como lo es el tabaquismo, el sedentarismo, la violencia a causa de minas, municiones sin explotar y armas de baja complejidad que hacen parte del conflicto armado que se vive en la actualidad, produciendo así disminución de los años de vida saludables de la población y por tanto aumentado así la posibilidad de adquirir una discapacidad en cualquier momento de la vida.

Por otra parte, la sociedad tiene la percepción de que la sexualidad en las personas con una situación de discapacidad por limitaciones físicas, motoras o sensitivas, está limitada a la genitalidad más que a la corporeidad, colocándole así tabús y llamándolos seres asexuados y limitando así sentir el poder de atracción hacia su sexo opuesto, excusando esto en otros elementos especialmente los económicos;¹¹ como por ejemplo un estrato económico más alto, un nivel de escolaridad más avanzado, servicios de salud con una calidad más alta; olvidando así que todos los seres humanos son personas sexuadas con necesidades e intereses.

Los adolescentes que nacieron o adquirieron una limitación en el inicio de su vida y que por esta razón su etapa de adolescencia ha transcurrido con ella, viven una “sexualidad con unas barreras impuestas por la sociedad”¹² (la cual ve estas barreras como normales). Las expectativas sociales íntimamente relacionadas con los conceptos filosóficos predominantes en un tiempo y región determinadas, establecen los estereotipos y creencias populares ampliamente divulgadas pero no justificadas.

En Colombia y en otros países existen políticas sobre la salud sexual y reproductiva de la población pero ninguno de los marcos normativos colombianos, explicitan la intención de avanzar en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de discapacidad, ni ponen de forma manifiesta la relación entre la situación de discapacidad y el ejercicio pleno de la sexualidad, una evidencia más de la invisibilidad y dificultad social de asumir la responsabilidad y deuda que en el tema se tiene en relación con la población en esta condición.

¹¹ ALOYMA Ravelo. Sexualidad y discapacidad. En: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=158>. (17-03-08)

¹² GARRIDO Enrique. Sexualidad, Discapacidad y parálisis cerebral. Disponible en: <http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/sexualidadDiscapacidadParalisisCerebral.html> (17-03-08)

La falta de conocimiento de la sociedad y de la familia de cómo abordar el tema de la sexualidad con adolescentes que están en situación de discapacidad y así mismo la ausencia de programas que orienten y reconozcan la problemática, hace que el interés de esta investigación sea conocer las vivencias de la sexualidad que ha tenido un grupo de adolescentes en situación de discapacidad con limitaciones motoras, físicas y visuales.

Por lo anterior a través del modelo de vivencias¹³ se desarrolla un antes, durante y después donde se enfatiza en los saberes, proponeres, aprehenderes y proyectares que tienen los participantes de este estudio, con el propósito de que con la información obtenida directamente por la voz de los adolescentes participantes, se logre diseñar estrategias para la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos. En este proceso es relevante el rol que pueda desempeñar el profesional de enfermería, una vez que cuenta con la orientación para el abordaje del mismo y cuenta sin un reconocimiento en el liderazgo de programas en el área de salud sexual y reproductiva dentro de los equipos de salud y puede explorar su inclusión en el trabajo con población en situación de discapacidad, más allá de la atención institucional como parte de los equipos de rehabilitación, que es como tradicionalmente se ha vinculado.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las vivencias de la sexualidad en grupo de adolescentes de algunas localidades de Bogotá entre 12 y 18 años que tienen limitaciones motoras, físicas o visuales durante el primer semestre del 2009?

¹³ El concepto de método de vivencia no tiene referencia bibliográfica publicada, pero para esta investigación se adoptó por la trayectoria y uso para la exploración descriptiva que se ha tenido por el departamento de Salud Colectiva de la facultad de enfermería.

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

1.4.1 Sexualidad¹⁴

“Es una dimensión fundamental de la vida humana y constituye la esfera psicosexual de la personalidad, es decir, nacemos con un sexo biológico, pero devenimos psicológica y socialmente sexuados a través de un proceso que discurre en los marcos del desarrollo ontogenético de la personalidad.”

“Es parte orgánica del lenguaje mismo de la vida del ser y devenir de los humanos como especie y de cada hombre y mujer. Ella es fuente permanente de placer erótico y espiritual, sobrepasa las fronteras del fenómeno reproductivo y el ámbito de lo privado, enriqueciéndose en los vínculos interpersonales. La sexualidad es potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada y contribuye a la calidad de vida de las personas de ambos sexos, de la familia y de la sociedad.”

1.4.2 Discapacidad¹⁵

“Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”. Para la OMS, vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones de los demás.¹⁶

La definición de discapacidad recomendada por Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud refiere que “una persona con discapacidad es una persona que presenta restricciones en la clase o en la cantidad de actividades

¹⁴ ATENCIO, Romana Elayne Et al. ¿Es posible la educación de la sexualidad en personas diagnosticadas con síndrome de Down? Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEFupZAAAZKkSjltrv.php> (15-04-8)-

¹⁵ Universidad Politécnica, Discapacidad y Empleo. El concepto de minusvalía según la OMS. En: <http://www.upc.edu/ude/particulares/informacion/informacion-generica-sobre-discapacidad/el-concepto-de-minusvalia-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud>. (15-04-08)

¹⁶ Disponible: http://info.autismo.org.es/AE/infoAutismo/Boletin_20061227/onu_discapacidad.htm

que puede realizar debido a dificultades corrientes causadas por una condición física o mental permanente o mayor a seis meses”¹⁷.

La limitación física hace referencia a la falencia de los sistemas fisiológicos corporales y se hacen evidentes en la deficiencia en órganos, extremidades y sus componentes, incluyendo a la limitación sensorial, que para esta investigación es la deficiencia visual.¹⁸

La limitación motora es la dificultad que un individuo puede tener para realizar una actividad. Graduándose desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad y calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizara una persona sin esa condición de salud. Representa la perspectiva del individuo respecto a la discapacidad.¹⁹

Entiéndase movilidad como las actividades que realiza una persona para cambiar o mantener la posición o el lugar del cuerpo. Al llevar, mover y usar objetos, andar, al moverse, al desplazarse utilizando medios de transporte.(OMS)²⁰

1.4.3 Adolescencia²¹

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Según la OMS es el período de tiempo comprendido entre los 10 y 20 años, es decir que llega hasta los 19 años, siendo flexibles estos márgenes según variaciones culturales e individuales. Deriva de “adolescer”, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Tiene tres fases: Adolescencia Temprana o Inicial que inicia desde 10 a 13 años; Adolescencia Media, desde 14 a 16 años; Adolescencia Tardía o Final, desde 17 a 19 años.

Según el concepto biológico, se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento. Para el concepto social, es el periodo de

¹⁷ Instituto nacional de esta estadística geográfica e informática, clasificación de las discapacidades. Disponible en: www.inegi.org.mx (15-04-08)

¹⁸ OMS. Clasificación internacional de la discapacidad y estado de salud.

¹⁹ QUEREJETA G., Miguel. Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios y clasificación. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/discapacidad-dependencia.pdf> (25-05-09)

²⁰ *Ibíd.*

²¹ MORRIS Phillip. Disponible en: <http://www.tabaquismo.freehosting.net/PUBLICIDAD/PHILIPMORRIS.htm> (15-04-08)

transición entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y socialmente. Para un concepto psicológico, es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto.

1.4.4 Vivencias²²

“La palabra vivencia implica una serie de sentimientos que están en la memoria y el recuerdo personal de cada ser humano, es la realidad de los recuerdos o situaciones que siempre van a estar en la memoria”.

1.4.5 Vivencia en sexualidad: Son los saberes, actúales y aprehendidos que tienen las personas en situación de discapacidad que les han permitido el desarrollo de su sexualidad e influyen en el disfrute o no que de la misma realizarán en etapas posteriores de su ciclo de vida y en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

1.5 PROPÓSITO

A partir de las vivencias de sexualidad en los jóvenes en situación de discapacidad, contribuir con la información obtenida al desarrollo de estrategias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en esta población.

1.6 OBJETIVO GENERAL

Conocer las vivencias sobre la sexualidad en grupo de adolescentes entre los 12 y 18 años con limitaciones motoras físicas o visuales pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá en el primer semestre del 2009.

1.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir características socio-demográficas de la población de estudio.
- Describir los conocimientos y sentimientos sobre la sexualidad de los adolescentes en situación de discapacidad participantes en el estudio.

²² MUÑOZ Diana et al. Vivencias en salud de un grupo de trabajadoras sexuales. Calarcá, Quindío 2004. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Depto. de Salud Colectiva.

- Describir las actividades realizadas por los jóvenes en situación de discapacidad participantes en el estudio para la vivencia de su sexualidad.
- Describir los aprendizajes obtenidos por los jóvenes en situación de discapacidad participantes en el estudio, a partir de las vivencias de su sexualidad.

2. MARCOS SITUACIONAL, DE REFERENCIA Y NORMATIVO

2.1 MARCO SITUACIONAL

2.1.1 Población adolescente en el Mundo, América latina, Colombia y Bogotá.

La publicación anual de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre el Estado Mundial de la Infancia, permite identificar que la población adolescente en el mundo para el 2006 era 2.212.024.000. En América Latina y el Caribe, la población menor de 18 años, esta conformada por 197.134.000. En este mismo informe menciona que Colombia para el 2006 contaba con 16.233.000.²³

El censo realizado en el 2005 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reportó que el total de adolescentes en Colombia entre 10 y 20 años es de 9.029.367. Según el programa presidencial “Colombia Joven”, se estima que en Bogotá hay alrededor de 1.623.844 adolescentes, es decir un 20% según la encuesta Nacional de Jóvenes del 2000.

2.1.2 Población adolescente en situación de discapacidad en el Mundo, en América Latina, en Colombia y en Bogotá.

La magnitud del problema de la población en situación de discapacidad en el mundo no ha sido fácil de cuantificar, ya que en muchos países no se tienen en cuenta la condición al realizar los censos poblacionales. Además los datos varían de acuerdo a la situación de conflicto armado y de desastres naturales que se presente en cada país del mundo. A nivel internacional se estima que existen alrededor de 600 millones de personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa aproximadamente el 10% de la población total mundial.²⁴

“De acuerdo con estimaciones de las Naciones Unidas, la gente con discapacidad representa entre el 7 y el 10 por ciento de la población de un país. Esta figura

²³ UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2006. Pp. 114

²⁴ SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO. Programa de acción específico 2007-2012 atención integral a las personas con discapacidad.

permanece relativamente estable, a menos que se trate de países que han sido afectados por conflictos armados u otros desastres naturales o sociales. Bengt Lindqvist, relator especial de Comisión de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social en Discapacidad señaló que, guiándose por clasificaciones internacionales estandarizadas, debe haber por lo menos 500 millones de personas con discapacidad en el mundo, y se espera que esta figura se incremente debido a varios factores”²⁵

Según el autor Luis Fernando Astorga Gatjens en el documento: Incluyendo a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo²⁶ comenta, que la UNICEF estima que en el mundo hay cerca de 150-250 millones niños y niñas en situación de discapacidad.

La discapacidad en las Américas es un tema complejo, tiene un enorme impacto social y económico. Los datos estadísticos en su mayoría están desactualizados y no son precisos, por esta razón se han encontrado muchos datos relacionados con estimaciones y proyecciones que al final resultan alejados de la realidad.

“En América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad. Por lo menos tres millones de personas en esta situación se encuentran en los siete países que componen el Istmo Centroamericano; esa cifra es superior a la población de algunos países de la Región.”²⁷ En otros documentos revisados se encuentra que las tasas de prevalencia de discapacidad en América Latina oscilan entre el “1% y 15%”.²⁸

En nuestro país, según el censo realizado por el DANE en el 2005, informa que el total de Colombianos llega a 41.242.948, de los cuales 2.632.255 personas representan el total de población en situación de discapacidad, es decir el 6.4% de la población total.

El mismo censo reporta que del 6.4% de la población en situación de discapacidad, el 6.6% son hombres y el 6.1% pertenece a mujeres. Teniendo en cuenta el número de limitaciones por persona, el 71,2% presentan una limitación,

²⁵ BEVERLY Beckles Mom. Pobreza y discapacidad: abogando para eliminar la exclusión social. Disponible en: http://www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/es_es/presentations/Beckles%20Spanish.pdf (31-01-09)

²⁶ ASTORGA G. Luis Fernando. Incluyendo a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo. Disponible en: <http://www.iadb.org/> (30-01-09)

²⁷ VÁSQUEZ Armando. Discapacidad en América latina. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf> (31-01-09)

²⁸ ALBERTOS CARMIÑA. Situación de las personas con discapacidad en América latina y el rol del BID. Disponible en: www.fonadis.cl/tools/resources.php?id=1067 (31-01-09)

el 14,5% dos limitaciones, el 5,7% tres limitaciones y el 8,7% tres o más limitaciones permanentes.²⁹

Los hallazgos de un estudio realizado por el Ministerio de Educación y el DANE entre el 2002 y el 2003 mostraron que el porcentaje de los adolescentes en situación de discapacidad (entre 12 a 19 años) corresponde al 1%. Por otro lado se encuentra un estudio realizado por la Gobernación del Valle y Universidad del Valle en el 2001, éste muestra que los adolescentes en situación de discapacidad en el país corresponden al 2.4%³⁰

El DANE, reportó en su último censo, que la proporción en porcentaje para personas con por lo menos una limitación a nivel de Bogotá es de 4.9%. Según la edad, el grupo determinado 10 a 14 años, se encuentra representado en 1.04% y entre 15 y 19 años está representado por 0.94%.

Otros estudios realizados en Colombia coinciden que: 1) La discapacidad aumenta con la edad. 2) La diferencia entre géneros no es significativa. 3) Las principales causas se asocian a enfermedad general. 4) El nivel educativo exhibido entre las personas y hogares con discapacidad en promedio es mucho menor frente a la población sin discapacidad. 5) La participación social de las personas en situación de discapacidad es baja. 6) Las familias con personas en situación de discapacidad en su seno son más vulnerables económicamente. 7) Las restricciones para el desarrollo de actividades y el acceso a salud, educación, trabajo entre otros, se deben en parte a las actitudes de la comunidad, lo cual genera barreras de acceso a las instituciones.³¹

2.2 MARCO REFERENCIAL

2.2.1 Que se entiende por salud sexual y reproductiva.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva señala que "la salud sexual y reproductiva (SSR) es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de

²⁹ DANE. Censo Nacional 2005. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/censo/> (31-01-09)

³⁰ Política Pública Nacional de Discapacidad. Anexo 3

³¹ Política Nacional de Discapacidad. Pp. 8

ejercer los derechos sexuales y reproductivos"³². Según la OMS "Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos."³³

2.2.2 Situación de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- **A nivel mundial.**

Las personas y comunidades tienen muchos y diferentes conceptos de la definición de lo que es salud sexual y reproductiva. Estos conceptos van a depender en gran medida de los patrones culturales y de las creencias que tenga las personas siendo esto de gran influencia para la situación de fecundidad de un país, por ejemplo la mayoría de gobiernos nacionales rechazan la mutilación de genitales, la cual se percibe como una práctica nociva cuyo propósito es controlar la sexualidad de la mujer. A veces se practican estas mutilaciones porque se considera que es un acto imprescindible para ingresar plenamente a la adultez y pasar a ser miembro de una comunidad.³⁴ Por lo general, las personas son libres de decidir a qué momento van a procrear y cuántos hijos tener, pero en algunos países, por políticas instauradas legalmente obligan a limitar la cantidad de hijos que quiera tener una pareja.

Otra problemática a nivel mundial son los embarazos en la adolescencia, trayendo como consecuencia mortalidad materna, mortalidad infantil y enfermedades de transmisión sexual. El objetivo número 5 para el desarrollo del milenio: Mejorar la salud materna, tiene como meta lograr para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva, ya que "los embarazos adolescentes contribuyen al ciclo de muertes maternas y mortalidad infantil. La fecundidad muy temprana no sólo aumenta el riesgo de muerte en el parto, sino que pone en peligro el bienestar de las madres y niños que sobreviven. Las madres jóvenes con frecuencia pierden oportunidades educativas y socioeconómicas. Los hijos de madres adolescentes

³² Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf (07-02-09)

³³ OMS. Disponible en: <http://www.slideshare.net/seapa/p8an-estrategico-de-calidad-en-la-atencion-a-la-salud-sexual-bajo-una-perspectiva-de-gnero-presentation> (07-02-09)

³⁴ NACIONES UNIDAS. Estado de la población mundial 2008. Pp. 4

tienen mayor riesgo de morir durante la lactancia e infancia, y poseen mayor probabilidad de carecer de los beneficios conocidos que se transmiten de las madres educadas a sus hijos. Reducir la fecundidad adolescente contribuye directa e indirectamente a lograr la salud materna y otros objetivos³⁵. En casi todas las regiones en desarrollo, el embarazo adolescente se redujo entre 1990 y 2000, posteriormente en general se estancó o creció marginalmente entre 2000 y 2005. La fecundidad adolescente es especialmente elevada en el África subsahariana, donde la fecundidad sigue siendo alta entre todas las mujeres en edad fértil.

En cuanto a los métodos de planificación familiar, muchos países en desarrollo promueven esta estrategia para el control de la fecundidad. Algunos estudios demográficos en la India indican que es más probable que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos definitivos como la ligadura de trompas, después de haber concebido todos los hijos deseados.

• En las Américas.³⁶

En los países pertenecientes a esta región la mayoría de programas dirigidos a la población joven se basan en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes o en la salud reproductiva de los jóvenes adultos. Las metas y los objetivos de estos programas están dirigidas especialmente a reducir embarazo precoz, y prevenir enfermedades de transmisión sexual y el VIH entre los jóvenes.

Las tasas de fertilidad adolescente están por encima del 50 por 1.000 en la mayoría de los países. Las tasas de fertilidad entre las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad han disminuido en la región, lo cual se atribuye al incremento de los niveles de educación. Pero las tasas de fertilidad siguen siendo superiores al 100 por 1.000 en Centroamérica excepto en Costa Rica, República Dominicana y Jamaica.

Algunos países se han enfocado en la concientización del uso de anticonceptivos en los jóvenes y en la prevención del riesgo de adquirir VIH por prácticas sexuales incorrectas, pero no se han incluido conceptos más amplios sobre el desarrollo de la sexualidad, es decir no están en la tarea de diseñar estrategias donde se les

³⁵ NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del milenio informe 2008. Pp. 27

³⁶ SHUTT-AINE Jessie, et al. Salud Sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS. 2003. Pp 6. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hPP/HPF/ADOL/SSRA.PDF>

enseñen a los adolescentes principios y valores para tener buenas actitudes para una vida sexual y reproductiva sana.

Muchos estudios concuerdan que cada vez la primera relación sexual es a más temprana edad, conllevando esto a complicaciones de salud más rápidamente. También coinciden que el nivel de educación y el estado económico del adolescente influyen en la salud sexual y reproductiva, ya que a menor nivel educativo y económico, mayor la probabilidad de generar comportamientos y estilos de vida no saludables como: falta de conocimientos y recursos económicos para acceder a los métodos de planificación familiar, embarazos no deseados, presentar infecciones y enfermedades de transmisión sexual, presentar abortos y VHI, contribuyendo así a que aumenten las tasas de mortalidad materna.³⁷

• En Colombia y Bogotá.

En Colombia "Los factores de vulnerabilidad más frecuentemente asociados a condiciones precarias de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) son: el bajo nivel de escolaridad, la situación de pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas de conflicto, las limitaciones de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los comportamientos de riesgo y el inicio temprano de relaciones sexuales. Además de estos factores, existen estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y, en general, sobre las relaciones afectivas, que condicionan actitudes y comportamientos que no siempre favorecen la salud y el desarrollo autónomo de proyectos de vida significativos para cada persona en su contexto específico."³⁸

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2005 realizada por Profamilia, evaluó la tendencia de fecundidad que tienen las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que hay en Colombia. La tasa total o global de fecundidad para el país es de 2.4 hijos por mujer. La tasa general de fecundidad (TGF) es de 83 nacimientos por mil mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad (TBN) de 20 nacimientos por cada mil habitantes.

El gráfico No. 1 resume el comportamiento de la sexualidad en los adolescentes. Por ejemplo se estima, "que las mujeres menores de 20 años vienen aumentando

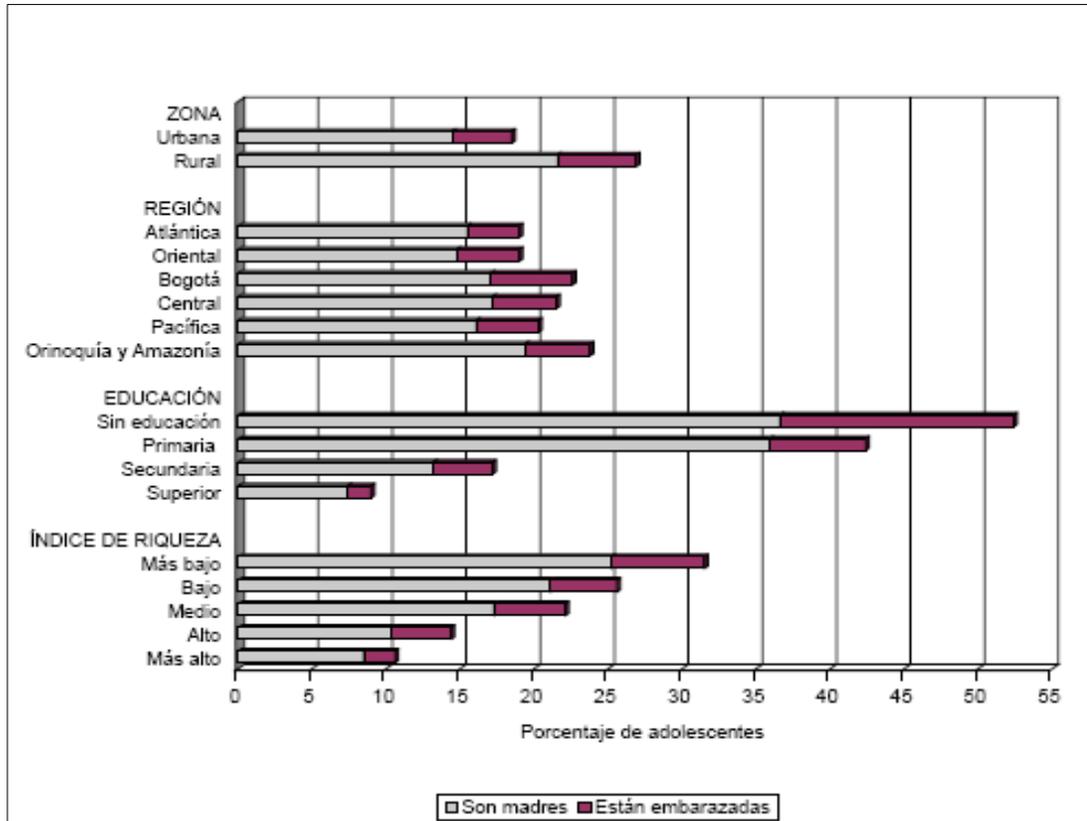
³⁷ LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de Pediatría. 2000, vol. 71, N°.1, pp. 24-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000100006&script=sci_arttext (2009-01-30)

³⁸ Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Pp. 13

su tasa de fecundidad en los últimos 20 años: en 1990 se estimó alrededor de 70 por mil, mientras en 1995 subió a 89 y en el 2005 se estima en 90 por mil. Una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo. Las proporciones de adolescentes que ya son madres disminuyen en relación con la ENDS 2000, en las regiones costeras, en tanto que aumentan en las otras regiones, sobre todo en Bogotá y la región Oriental. En las regiones Oriental y Pacífica las embarazadas de su primer hijo disminuyen, en tanto que aumentan en Bogotá y la costa Atlántica. La proporción de mujeres embarazadas de su primer hijo entre las que tienen primaria ha aumentado de 5 a 7 por ciento y entre las mujeres con educación superior se pasa del 1 al 2 por ciento. Los mayores incrementos en las proporciones de adolescentes embarazadas se presentan en Bogotá y en los Santanderes.”³⁹

³⁹ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes.htm> (14-02-09)

GRAFICO No. 1 Adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez por lugar de residencia, Educación e índice de riqueza.



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.

2.2.3 Opiniones de los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva.

En el 2000 el programa de la presidencia, Colombia joven realizó una encuesta cuyo objetivo era conocer opiniones, expectativas y actitudes de los jóvenes colombianos acerca de su propia vida, con el fin de orientar políticas y planes de estado para la juventud. La muestra estuvo conformado por 1020 personas (hombres y mujeres) entre 12 y 26 años, distribuidos en todos los departamentos del país. En la sección de sexualidad esta encuesta hizo énfasis en los siguientes aspectos: relación de pareja, tipo de relación afectiva, relación sexual, aceptación de conductas sexuales e información, la cual arrojó los siguientes resultados.

Los jóvenes encuestados manifestaron que para el éxito de una vida en pareja es importante la comunicación con 94%, seguido de la fidelidad con un 91% y el

aspecto que menos importaba para el éxito de una relación de pareja era tener el mismo nivel social. De los jóvenes encuestados el 43% tenía una relación afectiva estable, el 15% tenía una relación afectiva pasajera y el 41% no tenía una relación afectiva con alguien en particular. La encuesta también quiso identificar las fuentes y calidad de información que recibían los jóvenes acerca de sexualidad. Ellos expresaron que su mayor fuente de información son los folletos, libros, los padres, el colegio y los amigos; calificando esta información como muy buena y buena. Los jóvenes encuestados dijeron que la primera relación sexual se tiene entre los 14 y 15 años, y que la persona con la que tuvo su primera relación sexual fue su pareja seguido de un amigo, siendo la motivación principal para tener su primera relación sexual el deseo, seguido de la curiosidad.

En esta misma encuesta en cuanto a métodos de planificación familiar, el 65% de los encuestados si los han utilizado y el 34% no. El grupo de edad que más utiliza métodos anticonceptivos se encuentra entre 21 y 26 años y el grupo que menos usan son los adolescentes entre 12 y 14 años. También se identificó en esta fuente, que por lo que más se preocupan los jóvenes es por el SIDA con un 85%, y que sus preocupaciones menos frecuentes son por embarazos, prostitución e infecciones de transmisión sexual.

Como se puede observar, esta encuesta realizada en el 2000, no deja claro si participaron o no adolescentes en situación de discapacidad. También deja claro que hay que realizar intervenciones claras sobre salud sexual y reproductiva en toda la población adolescente, sin excluir a las personas que tengan alguna limitación de cualquier tipo, ya que ellos tienen los mismos derechos en salud sexual y reproductiva y están en toda la capacidad de vivir y disfrutar plenamente de la misma.

2.2.4 Salud sexual y reproductiva de los jóvenes en situación de discapacidad

Todos los seres humanos son diferentes e irrepitibles razón por la que todos tienen diferentes vivencias de su sexualidad. No significa que las personas en situación de discapacidad con alguna dificultad para moverse, hablar, escuchar o realizar alguna otra acción con restricción, estén privados de vivir su sexualidad, es todo lo contrario, pues pueden expresar de diversas maneras sus emociones, afectos y fantasías.

Los mitos que giran alrededor de las vivencias en sexualidad en las personas en situación de discapacidad han originado doble discriminación. En primera instancia han sido discriminados por su situación de discapacidad y luego por ser consideradas personas asexuadas, colocando tabús que a la final terminan afectando su desarrollo.

Para iniciar es muy importante dejar claro que “no existen diferentes sexualidades, es decir que no hay una sexualidad específica para los niños(as), los adultos(as) o de las personas con discapacidad; sino que la sexualidad es una sola: la sexualidad humana, la cual se manifiesta de diversas maneras según las etapas de nuestra vida. Por lo tanto, podemos concluir que todos y todas somos seres sexuados y en consecuencia, ésta forma parte integrante a lo largo de la vida.”⁴⁰

Para dar la consejería acerca de sexualidad y discapacidad, es muy importante el papel que desempeñan, los padres, las instituciones educativas, los grupos focales encargados de esta problemática y la sociedad en general. Pero a su vez, éstos se han preocupado por preparar al adolescente en situación de discapacidad en aspectos físicos, psicosociales, educativos y laborales, para así, darle a esta población un grado de independencia dejando de lado la preparación y acompañamiento en los derechos sexuales y reproductivos que les permitirá tener una buena calidad de vida, expresando su sexualidad sin limitaciones y discriminaciones.

“Las personas con discapacidad tienen los mismos pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y actividades como las personas que no presentan discapacidad. Sin embargo, esta población corre un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se les brinda una adecuada educación sexual.”⁴¹

Es importante reconocer las opiniones que tiene los adolescentes en situación de discapacidad y desde allí ver sus necesidades y apuntar a lo que en acompañamiento necesitan y una asesoría les permitirá explorarse, disfrutar y expresar su sexualidad de manera positiva y saludable.

⁴⁰ SÁNCHEZ Rivera Paola. Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. En: Congreso Nacional de ciencias. (9º: 2007: Costa Rica). Disponible en: <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf> (07-02-09)

⁴¹ *Ibíd.* Pp. 6

Reflexionar sobre algunos de los mitos que prevalecen en la sociedad en relación con los adolescentes en situación de discapacidad y la realidad, pueden ser útiles para la comprensión de esta dimensión en los adolescentes en situación de discapacidad como se menciona a continuación:⁴²

- **Las personas con discapacidad no son sexuadas.**

Realidad: Todos los seres humanos somos seres sexuados y por lo tanto pueden expresar su sexualidad. Las personas con discapacidad han sido privadas de sus derechos sexuales en gran parte por la sociedad, probablemente porque han sido tratados como niños. Esta población puede expresar su sexualidad de diversas formas al igual que el resto de la población, sin embargo, esto varía de cultura a cultura.

- **Las personas con discapacidad no son deseadas.**

Realidad: Las sociedades se han encargado de vender la idea de que la belleza y la perfección de hombres y mujeres es lo más importante, que hay que ser súper modelos o al menos contar con ciertas características físicas para poder atraer a las demás personas; olvidándose así del gran valor que tiene la persona en lo más profundo de su ser, sus sentimientos, valores, personalidad, sus deseos de superación, entre otros.

- **Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener sexo.**

Realidad: El sexo se tiene de diferentes maneras, de acuerdo a las individualidades de cada persona.

- **¿Las personas con discapacidad pueden tener realmente sexo?**

Realidad: Existe la creencia de que el sexo debe tenerse solo entre personas que no tienen discapacidad y que si se tiene entre personas con discapacidad esto no es válido. En realidad, ellos y ellas pueden disfrutar de tener sexo con sus parejas y de expresar su sexualidad sin limitaciones.

⁴² SÁNCHEZ Rivera Paola. Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. En: Congreso Nacional de ciencias. (9º: 2007: Costa Rica). Disponible en: <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf> (07-02-09)

- **Las personas con discapacidad nunca serán agredidos sexualmente.**

Realidad: Muchas veces se cree que las personas con discapacidad no corren riesgo de ser agredidos sexualmente, pero la realidad es que se encuentran más propensos a sufrir de esta situación, por abusos.

- **No necesitan educación sexual.**

Realidad: Todos y todas somos iguales, por lo tanto todos necesitamos educación sexual, la ignorancia en este tema crea un gran obstáculo para poder comprender su propia sexualidad, limitando el acceso a la poca información que se brinda al respecto, esto se acentúa más con la idea de que entre más se hable del tema más se promoverá el deseo sexual.

Como se puede apreciar, la realidad es otra. Quedarse en los mitos que genera una sociedad hace que no se tenga una visión clara de la sexualidad en personas en situación de discapacidad. Es importante valorar a cada persona por su indudable potencial desde el interior hacia el exterior y no al contrario, para así, evitar caer en difamaciones que pueda acarrear daño a las personas en esta condición. En general es tan invisible esta condición de desarrollo de sexualidad de las personas en situación de discapacidad que es casi nula la información que al respecto se referencia en relación a las condiciones de su salud sexual y reproductiva.

Algunos estudios revisados acerca de la situación de salud sexual y reproductiva en adolescentes en situación de discapacidad muestran entre otras las siguientes situaciones: El libre ejercicio de la sexualidad y planeación de la maternidad y/o paternidad en el adolescente con alguna situación de discapacidad se le limita desde los ámbitos sociales, culturales, políticos y sin olvidar la discriminación que se asume de acuerdo al género que acompañe al adolescente en situación de discapacidad. Por ejemplo, En las mujeres se experimenta doble discriminación. Por un lado se le limita en algunas actividades por el género y en otras por su situación de discapacidad “las cuales conllevan la construcción de roles, estereotipos y barreras de carácter sicosocial que frecuentemente limitan su plena integración a la vida social y el ejercicio de sus derechos.”⁴³

⁴³ CRUZ Pérez María del Pilar, Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Rev. Política y cultura. Otoño 2004, N° 22, pp 147-160. Disponible en: http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf (21-02-09)

Los familiares de hombres en situación de discapacidad aprueban el libre ejercicio de su sexualidad, en cambio en las mujeres en situación de discapacidad, el libre ejercicio de su sexualidad como los noviazgos, las relaciones de parejas y los embarazos, no se aprueban porque los familiares temen un embarazo y que el producto de este presente algún grado de discapacidad.⁴⁴

Los proyectos que buscan la inclusión social de la población en situación de discapacidad se limitan a explorar su productividad y lograr un grado de independencia, pero olvidan un enfoque de desarrollo personal lo cual empoderaría sus prácticas sexuales y afectivas, pues se considera, que las personas en situación de discapacidad son asexuadas porque en algunos casos se vinculan a la pérdida de sensibilidad, perdida en el control de esfínteres, ausencia de sensibilidad genital, disminución del deseo sexual y la falta de fortaleza.⁴⁵ Esta visión acerca de la sexualidad, se ve limitada a la genitalidad.

Amplios sectores sociales ven a los adolescentes en situación de discapacidad como seres inútiles, que no pueden soñar ni pensar en matrimonio, ni hijos o en familia por ser incapaces de manejar su vida de manera independiente.⁴⁶ Además, como “las mujeres en situación de discapacidad por lo general no cumplen con los estereotipos de belleza que marcan los medios de comunicación y la sociedad en general, se les considera no atractivas o asexuadas, se les ocurre que a una persona en silla de ruedas o muletas no se le antoja disfrutar de una relación sexual y/o establecer una pareja y si se le antoja es un degenerado”.⁴⁷

Hay pocas investigaciones que prueben que las personas en situación de discapacidad pueden llevar una vida sexual saludable, por tanto lleva a preguntarse cómo influye esta situación en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Los adolescentes en situación de discapacidad motora y sensitiva tiene derecho a la vivencia de su sexualidad, aprender de ella, en el fracaso o el éxito de la misma. Estas experiencias además de ayudarle en el ejercicio de su sexualidad le darán bases fuertes de personalidad, ya que, el adolescente en situación de discapacidad que reconoce su cuerpo y su identidad, permite crear una conciencia

⁴⁴ *Ibíd.* Pp. 8

⁴⁵ ALOYMA Ravelo, Sexualidad y discapacidad. Disponible:

<http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=158> (30-07-08)

⁴⁶ CRUZ Pérez María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Disponible:

http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf (21-02-09)

⁴⁷ *Ibíd.*

y el amor hacia su propio cuerpo y esto facilita la interacción con el otro sin pasar por consideraciones de dependencia.⁴⁸

La sexualidad es un sentimiento como el miedo o el deseo y a todos nos toca el mismo, con diferentes características de presentación. Es una sola no existe sexualidad especial para las personas en situación de discapacidad, esta simplemente se presenta de manera diferente de acuerdo a la diversidad humana y la etapa de la vida en la que se explora. Tampoco hay patrones definidos para la vivencia es tan solo potenciar la actitud positiva e inquieta, sin que haya que seguir modelos externos o adoptar deseos y opiniones ajenos, simplemente es el don de disfrute y desarrollo personal independiente de la situación geográfica, económica o física.

A la condición limitante y a los miedos personales, se suma la visión del entorno. Si bien es cierto que el adolescente debe aceptar como primera medida su condición, es importante resaltar, que del entorno dependen muchas de las creaciones que al respeto tiene el adolescente, se le debe incentivar a la creación de espacios de comunicación, que eviten la sobreprotección de sus padres, prohibición de aspiraciones sexuales y afectivas, ocultación del hecho sexual, o la atribución al discapacitado, dentro de la pareja, de un papel pasivo.⁴⁹

La situación de discapacidad no es una limitación a ser sexuado, a vivir su sexualidad y recibir una adecuada información y formación al respecto. Se debe incidir sobre lo que realmente son capacidades de las personas en situación de discapacidad y dejar de valorar por lo que se cree no son capaces de lograr.⁵⁰

2.2.5 Que son las vivencias y porque las vivencias orientadoras de posibles acciones.

Se entiende por vivencias: "Experiencias que alguien vive y que de alguna manera entran a hacer parte de su carácter"⁵¹ Este carácter es influenciado por el impacto que generan en el adolescente en situación de discapacidad las vivencias de su

⁴⁸ FAMILUME María Angélica. Discapacidad y Educación sexual, "El Cisne" Periódico Mensual sobre Discapacidad Noviembre de 2001. Disponible en : http://www.integrando.org.ar/investigando/edu_sexual.htm (21-02-09)

⁴⁹ GONZÁLEZ Araya María Nidia. La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Rev. Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol.15, N° 6, 2005, Pp.: 55-60. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf> (15-03-2009)

⁵⁰ ALMIRA Gil Antonio., CARDERO Pacheco Susana. Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora. MEDISAN 2003;7(2). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san08203.pdf (21-02-09)

⁵¹ GARAVITO Amaya, Consuelo et al. Estamos muy jóvenes para tener hijos". Vivencias de la planificación familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda. Enero a Noviembre de 2007. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Depto. de Salud Colectiva.

sexualidad, lo cual se reflejara en las actitudes y en la manera como explora su sexualidad en la vida cotidiana.

Las percepciones conocimientos y comportamientos que tienen los adolescentes en situación de discapacidad se concretan en la vivencia de la exploración de su sexualidad y búsqueda de su identidad. Estas vivencias pueden ser positivas o negativas de acuerdo a cada adolescente dejando así un aprender que le permitirá proyectarse de una manera adecuada en su vida.

Es por lo anterior, que las vivencias como punto de partida para comprender el desarrollo de la sexualidad en adolescentes en situación de discapacidad, permiten comprender de que manera esto se está desarrollando para así avanzar y hacer realidad y posible los derechos sexuales y reproductivos. los cuales son posibles de impulsar a través de acciones que se desarrollen no solo desde el sector salud sino desde otras instancias interdisciplinarias, con el fin de integrarlos a la cotidianidad de la sociedad y avanzar en reconocer a las personas desde sus capacidades y no desde sus limitaciones y así lograr disminuir las condiciones que crean la discapacidad, con énfasis en el campo de la sexualidad.

2.3 MARCO NORMATIVO

Para la orientación de acciones, es necesario conocer los marcos normativos particulares de los contextos que permitan realizarlas. En el tema de SSR de adolescentes en situación de discapacidad, son varias las normativas en nuestro país relacionadas con el tema que se consideran pertinentes y se revisan a continuación.

2.3.1 Constitución de 1991.

La constitución de 1991 la cual, “consagro el papel del Estado en la protección especial para los “grupos marginados o desventajados de la sociedad que, en razón a su situación suele ver limitado el ejercicio y el goce afectivo de sus derechos fundamentales”. Particularmente, en el artículo 47, define que el Estado debe adelantar una política de integración social para los discapacitados.”⁵²

⁵² Constitución Política de 1991, artículos 13, 24, 47, 54 y 68. Corte Constitucional, Sentencia T-595-02. Citado por la Política Nacional de Discapacidad. Pp. 5

2.3.2 Ley de Juventud. Ley No 375 de 1997.

La Ley de Juventud en su artículo 6, habla sobre los derechos que tienen los jóvenes: “El Estado dará trato especial y preferente a los jóvenes que se encuentran en circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, con el fin de crear condiciones de igualdad real y efectiva para todos. Con tal propósito desarrollará programas que creen condiciones de vida digna para los jóvenes especialmente para los que viven en condiciones de extrema pobreza, centros urbanos, las comunidades afro colombianas, indígenas y raizales e indigentes y para quienes se encuentren afectados por alguna discapacidad.”⁵³

2.3.3 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Febrero de 2003.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva pretende dar a conocer los derechos y deberes sexuales y reproductivos que tiene la población colombiana. Tiene como principios centrales: La equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, intervención focalizada, salud como servicio público prestado con criterios de calidad, teniendo en cuenta en este último principio, el ciclo vital, sexo, contexto sociocultural y factores que exijan adecuar la prestación de servicios.⁵⁴ Esta Política también contempla seis líneas de acción las cuales son: 1) Maternidad segura. 2) Planificación Familiar. 3) Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. 4) Cáncer de cuello uterino. 5) ITS. VIH/SIDA y 6) Violencia domestica y sexual.⁵⁵

2.3.4 Política Nacional de Discapacidad de Julio de 2004.

La Política Nacional de discapacidad, se enmarca en el contexto de la protección y el manejo social de riesgo. Por tanto, contempla estrategias para que las personas, las familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones, puedan prevenir el riesgo, mitigar y superar la materialización del mismo, como también reducir la vulnerabilidad a la discapacidad, protegiendo el bienestar de la población y su capital humano. Para ello, bajo un marco de corresponsabilidad, es necesario identificar los factores de riesgo diseñar e implementar intervenciones para evitar la discriminación y exclusión social.”⁵⁶

⁵³ Ley 375 de 1997.

⁵⁴ Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Pp. 21

⁵⁵ Ibid. Página 29

⁵⁶ Política Pública Nacional de Discapacidad. Pp. 14

2.3.5 Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. Decreto 470 de 2007.

En Bogotá D.C. se tiene la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, la cual determina que: “El Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en situación de discapacidad en el Distrito Capital estará coordinado por el Consejo Distrital de Discapacidad, que es el organismo de participación ciudadana para la concertación entre las diferentes instancias, entidades o autoridades del Distrito Capital y las comunidades, dé políticas, planes, programas y proyectos que tengan como objetivo la prevención, cuidados en salud y psicológicos, habilitación, rehabilitación, educación, orientación, integración laboral y social y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas en situación de discapacidad, en el Distrito Capital”.⁵⁷

Dentro de esta política se hace énfasis en la importancia del desarrollo social en las personas en situación de discapacidad, encaminadas a los siguientes aspectos: 1). Disfrutar de una vida prolongada y saludable; 2) Adquirir los conocimientos que le permitan apropiarse del acumulado de la cultura. 3) Participar de las decisiones sobre el destino de su comunidad; 4) Estar despojada del miedo a la violencia. 5) Contar con ingresos suficientes para solventar un nivel de vida digno. También establece como principio para facilitar la solución a las situaciones que presentan las personas en situación de discapacidad, su familia y sus cuidadores.

En busca del cumplimiento de los derechos y deberes se encuentran los siguientes principios: democracia, autonomía, equidad, diversidad, participación, corresponsabilidad social, sostenibilidad, transversal e integral, solidaridad y perdurabilidad.

2.3.6 Política Distrital de Salud Sexual y Reproductiva. Acuerdo 191 de 2005.⁵⁸

La Política Distrital de Salud Sexual y Reproductiva, declara que la Secretaría Distrital de Salud tiene que asesorar y proveer a los usuarios sobre los métodos de planificación familiar como derecho fundamental. También hace parte de esta política la Secretaría Distrital de Educación, la cual tiene la responsabilidad de

⁵⁷ Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital.

⁵⁸ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18561> (18-03-2009)

fortalecer programas educativos sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas de Bogotá.

2.3.7 Derechos sexuales y reproductivos.⁵⁹

Todas las personas, hombres y mujeres, adultos, jóvenes y niños tienen derecho a:

1. Una actuación protagónica en la toma de decisiones sobre aspectos que afectan su salud, su vida, su cuerpo, y su sexualidad a nivel individual, comunitario e institucional.
2. Una maternidad y paternidad feliz, es decir, acompañada, deseada, libre, decidida y sin riesgos.
3. Una atención humanizada, un trato digno y respetuoso a su cuerpo, sus temores y sus necesidades de intimidad y privacidad.
4. Ser tratados y atendidos por los servicios de salud como seres integrales y no exclusivamente como reproductores biológicos, respondiendo a sus necesidades específicas, de acuerdo con su edad, actividad, clase social, raza y lugar de procedencia.
5. Información y orientación para el ejercicio de una sexualidad libre, gratificante, responsable y no condicionada a la gestación.
6. Ambientes de trabajo y condiciones de vida que no afecten su fertilidad ni su salud.
7. No ser rechazados en el trabajo o en instituciones educativas por su orientación sexual, por estar en gestación tener hijos o no estar casada(o).
8. Que la pubertad, la menstruación, la gestación, el parto, la menopausia, la andropausia y la vejez, sean tratadas como eventos naturales de su cuerpo y no como enfermedades.

⁵⁹ SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL META. Disponible en: www.saludmeta.gov.co (18-03-2009)

9. Servicios Sociales y de la salud que atiendan de manera integral la problemática de la mujer maltratada y víctima de todas las formas de violencia.
10. Una actuación protagónica en los espacios de participación comunitaria en salud y en los diferentes espacios de toma de decisiones del Sistema de Salud.
11. Información, orientación suficiente y oportuna y acceso a métodos de regulación de la fecundidad seguros y modernos.
12. Educación que favorezca el auto cuidado y conocimiento de su cuerpo, beneficio de su autoestima y reafirmación como persona.
13. Que sus conocimientos y prácticas culturales, relativas a la salud, sean tenidas en cuenta, valoradas y respetadas.

2.3.8 Derechos sexuales y reproductivos y discapacidad.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción sin importar en la condición de salud en la que se encuentre.

El Estado debe garantizar que toda persona pueda decidir cuántos hijos o hijas va a tener; decidir el espaciamiento de los hijos y controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza; estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas.

A continuación se nombran las disposiciones que se declararon en la convención los derechos de las personas en situación de discapacidad de la Organización de Naciones Unidas (ONU) del año 2006, la cual Colombia ha acogido más no ha ratificado:

- 1. Igualdad y no discriminación (Artículo 5):** Los estados reconocen que todas las personas son iguales y tiene derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. Los estados prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad.

- 2. Mujeres con discapacidad (Artículo 6):** Los estados adoptaran medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente la igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Los estados tomara todas las medidas para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales.
- 3. Niñas y niños con discapacidad (Artículo 7):** Los Estados tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. Los Estados garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.
- 4. Toma de conciencia (Artículo 8):** Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas. Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad. Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.
- 5. Respeto del hogar y de la familia (Artículo 23):** Los Estados tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:
- a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges.
 - b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a

información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

- c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

6. Salud (Artículo 25): Los Estados reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores.

Sin embargo, ninguno de los marcos normativos colombianos antes referenciados, explicitan la intención de avanzar en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de discapacidad, ni ponen de forma manifiesta la relación entre la situación de discapacidad y el ejercicio pleno de la sexualidad, una evidencia más de la indivisibilidad y dificultad social de asumir la responsabilidad y deuda que en el tema se tiene en relación con la población en esta condición.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Esta investigación es un estudio descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta lo inexplorado y nuevo del tema en nuestro medio y la dificultad de acercamiento al mismo no solo por el tabú que reviste sino por las características de la ubicación y consentimiento para interactuar con esta población.

3.2 POBLACIÓN SUJETO.

La población participante estuvo representada por diez adolescentes con limitaciones físicas, motoras o visuales, entre los 12 a 18 años, pertenecientes localidades de Bosa, Ciudad Bolívar, Fontibón y Suba en la ciudad de Bogotá D.C. quienes aceptaron voluntariamente y autorizados por sus padres a participar en la investigación. La muestra se obtuvo de manera aleatoria y por conveniencia. Se definió terminar la muestra con diez participantes por la dificultad que se tuvo de localizar los adolescentes con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación, sin considerar haber cumplido el criterio de saturación de información.

No se incluyó a los adolescentes que tuvieran una limitación auditiva y cognitiva, ya que no se contaba con un traductor para este lenguaje y no se tenía los conocimientos adecuados para trabajar con adolescentes en situación de discapacidad cognitiva respectivamente.

3.3 CRITERIOS DE UBICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.

Los participantes se ubicaron por medio de los profesionales que conocían la estrategia Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) que trabajan en los hospitales de la red distrital de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Los adolescentes que participaron, pertenecientes a las localidades de Bosa, Fontibón y Suba se contactaron por medio de los referentes de cada una de las localidades mencionadas, ya que estas personas tienen una base de datos con la información personal del adolescente. Al tener los datos personales (teléfono y dirección) se

procedió a llamar a cada uno de los adolescentes y sus padres para comentarles acerca de la investigación. Para la localidad de Ciudad Bolívar, se visitó el colegio Gimnasio Sabio Caldas donde se realizó el contacto por la psicóloga y el Rector del colegio. Allí, se presentó el anteproyecto de esta investigación para que así tuvieran conocimiento de lo que se pretendía hacer y se logró tener la autorización de otros participantes en la investigación.

Seguido a esto, se procedió a seleccionar a los participantes que fueran hombre y mujer entre 12 y 18 años en situación de discapacidad física, motora y visual. A parte de esto en el Gimnasio Sabio Caldas, antes de realizar las entrevistas a los adolescentes, se tuvo una sesión donde los padres contaban las vivencias que ellos tienen con sus hijos en situación de discapacidad.

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas, para las cuales se diseñó un instrumento, el cual tenía preguntas pertinentes a cada uno de los componentes de la vivencia según la definición para esta investigación. El mismo fue registrado en una prueba piloto a un adolescente y se ajustó según observaciones. (Ver anexo No.1).

3.5 ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

La organización de la información se realizó por medio de las transcripciones hechas de cada una de las entrevistas. Posteriormente se realizó una matriz donde se ubicaron los datos y se seleccionaron las frases y categorías más relevantes a la respuesta que dieron en cada uno, los adolescentes participantes. Para los datos socio-demográficos se realizó una tabla donde se consolidaban los datos de dichas variables.

Finalmente, el análisis de los datos recolectados se realizó por medio de la triangulación de la información en la que se asoció lo observado, lo revisado en la búsqueda bibliográfica contrastándolo con la opinión de lo experimentado por las investigadoras durante el trabajo de campo.

CUADRO No. 1 MATRIZ DE VIVENCIAS EN SEXUALIDAD

Vivencias de sexualidad en adolescentes en situación de discapacidad*				
Vivencia en salud	Momentos	Componentes		Aspectos a indagar
	Vivencia en salud	Antes Hace referencia a los conceptos, interpretaciones y actitudes previas que tiene los adolescentes en situación de discapacidad acerca de su sexualidad.	Saberes Son los saberes previos acerca de su sexualidad de acuerdo a su contexto y experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es para usted sexualidad? • ¿Cómo percibe usted la sexualidad?
Pensares Son las ideas y pensamientos que tiene el adolescente en situación de discapacidad acerca de su sexualidad.			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo cree que ejercen la sexualidad los adolescentes que se encuentran en su misma situación? 	
Haceres Actividades cotidianas que desarrolla el adolescente en situación de discapacidad con su contexto social en la vivencia de su sexualidad			<ul style="list-style-type: none"> • ¿A través de qué actividades de la vida usted desarrolla su sexualidad? 	
Durante Hace referencia al ejercicio actual, como han afrontado su situación frente a la sexualidad en situación de discapacidad.		Actuares Dar una respuesta de forma pensada, analizada y creada, ante una situación o acontecimiento, en relación a su sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Mencione una o varias situaciones que hayan marcado su vida en el ejercicio de su sexualidad y ¿Cual fue su reacción? 	
		Sentires Sentimientos, conductas y/o comportamientos adquiridos por la experiencia, para satisfacer sus necesidades y alcanzar el máximo bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Que sentimientos le genera la exploración de su sexualidad como persona en situación de discapacidad? 	

		Padeceres	Son las circunstancias que se presentan en el ámbito personal a consecuencia de su situación de discapacidad en relación con su sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué circunstancia o circunstancias han marcado de manera negativa el ejercicio de su sexualidad?
	Después Hace referencia a las reflexiones que obtiene de las experiencias y prácticas en la sexualidad en adolescentes en situación de discapacidad.	Aprehenderes	Conocimiento adquirido acerca de las vivencias de la sexualidad por parte del adolescente en situación de discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Que cree que le hace falta para el pleno disfrute de su sexualidad? • ¿Qué ha aprendido usted de sus vivencias en sexualidad?
		Proponeres	Dar una enseñanza a partir de aspectos positivos que hayan surgido de las vivencias de su sexualidad para contribuir al disfrute de la sexualidad del adolescente en situación de discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Qué propuesta(s) le haría al sector salud para apoyar el pleno disfrute de la sexualidad en adolescentes en situación de discapacidad.
		Proyectares	Es la manera de visualizar las vivencias en sexualidad a largo plazo,	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ve el ejercicio de su sexualidad en el futuro?
<p>* Adaptado por las autoras para este trabajo. Fuente: FUENTES ANA XIMENA, TAFUR MARIA. Vivencias de las familias de mujeres con diagnóstico de cáncer de seno en una institución de segundo nivel. 2007</p>				

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- La participación de los adolescentes en situación de discapacidad fue de forma voluntaria.
- En ningún momento de la investigación se dio información concerniente a datos personales del participante, ni se divulgó su identidad.
- Siempre se respetó la intimidad e integridad física y psicológica de los participantes.
- De acuerdo a lo establecido en la resolución 8430 de 1993 esta investigación se consideró sin riesgo según la clasificación dada en el artículo 11 capítulo dos.
- Respecto al consentimiento informado se tuvo en cuenta las recomendaciones sobre contenidos del mismo, firma y participación responsable por parte de adulto encargado del menor y de acuerdo a lo previsto en artículos 15 y 16 de la resolución 8430 de 1993. (Ver Anexo No. 2). Los consentimientos informados de esta investigación quedan bajo custodia de la asesora por un tiempo prudente,

3.7 DERECHOS DE AUTOR.

Según la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derechos de Autor, en su circular No. 06, pone en manifiesto el derecho de autor en el ámbito universitario.

En dicha circular menciona que cada institución de educación superior del país, deja como requisito que para obtener el título de una carrera que se está cursando debe “acreditar los conocimientos adquiridos mediante el trabajo de grado.”⁶⁰ Se sabe también, que para el trabajo de grado, el estudiante o estudiantes que están desarrollando la investigación, son asesorados por un profesor de la institución, el cual, hace recomendaciones del proceso que debe cursar dicho trabajo de grado.

⁶⁰ UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR. Circular No. 06. Disponible en: www.derautor.gov.co/html/legal/directivas_circulares/circulares_arch/circular06.doc (18-03-08)

Es por lo anterior que dicha circular manifiesta: “el autor único y exclusivo será el estudiante que organizó, recaudó y plasmó toda la información recopilada, incluidas las directrices e ideas planteadas por el director; así, cuando éste proporciona y presenta diferentes opciones al estudiante o corrige dicho trabajo, no hace otra cosa que cumplir con una obligación que le ha encomendado la institución de educación superior a la cual pertenece, sin realizar ninguna expresión literaria o artística.”⁶¹

⁶¹ *Ibíd.*

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron del registro de las entrevistas realizadas a los adolescentes participantes. Se iniciará con una breve descripción de los datos socio-demográficos de los sujetos que hicieron parte de esta investigación. Seguido a esto, se hará una narración de los resultados de acuerdo a la matriz de vivencias por medio de una línea de tiempo que evalúa un antes, durante y después. En el antes se describirá los saberes, pensares y haceres de los adolescentes. Posteriormente se plasmara él durante que hace referencia a los actuares, sentires y padeceres y finalmente, se detallará el después donde se relatan los aprehenderes, proponeres y proyectares de los adolescentes en situación de discapacidad después de las vivencias que han tenido de su sexualidad.

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTE ESTUDIO.

Los sujetos que participaron en la investigación fueron 10 adolescentes en situación de discapacidad. La mayoría de los participantes tienen 18 años, pero el promedio de edad fue de 15 años y la variación promedio de la edad de los participantes es de 2.66 años, esto brinda una idea sobre la diferencia de edad entre un adolescente y otro. Lo anterior se relaciona con la información dada en el censo realizado por el DANE en el 2005, el cual manifiesta que los adolescentes en situación de discapacidad entre 12 y 18 años en Colombia está representada alrededor del 9.48% de la población total que se encuentra en situación de discapacidad.⁶²

En cuanto al núcleo familiar, la investigación logro mostrar que las familias están conformadas por papá, mamá y hermanos en su gran mayoría y solo uno de los diez vive con sus abuelos.

En materia de educación, los adolescentes que participaron en la investigación tienen un nivel de escolaridad apropiado para la edad. Ellos en la actualidad desarrollan sus estudios en colegios donde se facilito la infraestructura y actitudes comunitarias adecuadas, para propiciar espacios de interacción y comunicación

⁶² DANE. Censo Nacional del 2005.

con adolescentes que no tienen alguna situación de discapacidad. Esto deja ver que a través del paso de los años se ha logrado avances para cubrir en educación a esta población y se han eliminado barreras de acceso institucional, lo cual favorece el desarrollo de estas personas,⁶³ esto se puede evidenciar por medio del grado de alfabetización, ya que todos los participantes saben leer y escribir; Gracias a la alfabetización que tienen los adolescentes participantes también se puede predecir que ellos contarán con mejores oportunidades ya que se le apuesta a mejorar estrategias para su inclusión social. El resultado anterior contrasta con la información que arroja estudios realizados en Colombia donde refiere: “El nivel educativo exhibido entre las personas y hogares con discapacidad en promedio es mucho menor frente a la población sin discapacidad”⁶⁴ .

Por otra parte, todos los participantes del estudio son solteros y tan solo dos tienen pareja en el momento de realizar la entrevista. Lo anterior puede sugerir que se presente la situación mencionada en otro estudio en el cual se afirma que la situación de discapacidad hace relevante la marginación de la posibilidad de ejercer una sexualidad feliz, o por el contrario, hace que las personas en esta situación se aferren rápidamente a una relación pensando que no volverán a tener otra oportunidad.⁶⁵ Lo anterior se puede contrastar, con las opiniones que dieron los jóvenes que participaron en la encuesta del programa de la presidencia Colombia Joven, donde tan solo el 43% tenía una relación de pareja y el 41% no tenía una relación afectiva en particular, teniendo en cuenta que los jóvenes que participaron en esta encuesta no se sabe si tienen o no una situación de discapacidad. (Ver tabla 1)

La etapa de la adolescencia de los participantes ha transcurrido con una situación de discapacidad, lo cual aumenta la posibilidad de que la vivencia en sexualidad tenga unas barreras impuestas por la sociedad, que establece unos estereotipos y creencias populares no justificados que los denominan como anormales.⁶⁶

Durante las entrevistas realizadas se observó que la mayoría de adolescentes cuentan con un núcleo familiar, situación que puede contribuir con unas bases más sólidas para asimilar los retos y los desafíos de la etapa. Vale la pena anotar que se logró observar en un entrevistado que vive con su madre y abuela, que tiene

⁶³ Política Nacional de Discapacidad. Pagina 8

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de pediatría. 2000, vol. 71, N°.1, pp. 24-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106200000100006&script=sci_arttext (2009-01-30)

⁶⁶ GARRIDO Enrique. Sexualidad, Discapacidad y parálisis cerebral. Disponible en: <http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/sexualidadDiscapacidadParalisisCerebral.html> (17-03-08)

características de sobre protección (no lo dejan salir a la calle, temor a que él tenga una pareja), con esto se logra percibir que se limita y se invisibiliza el derecho a ejercer una sexualidad.

Por lo anterior se puede sugerir que los adolescentes que cuentan con el acompañamiento durante la etapa de la adolescencia desarrollan una mayor aceptación de su imagen corporal, pero es posible que esta compañía también limite los espacios de búsqueda y consolidación de su identidad, como lo describe la autora María Ximena Luengo en el artículo, Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad: “Algunos padres que tienen hijos en situación de discapacidad invisibilizan y anulan el tema de la sexualidad evadiendo la educación, orientación y formación de la necesidad sexual y familiar y, marginándolos del derecho a la paternidad y la maternidad”.⁶⁷

⁶⁷ LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de pediatría. 2000, vol. 71, N° 1, pp. 24-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106200000100006&script=sci_arttext (2009-01-30)

Tabla No. 1 Datos socio demográficos de la población estudio.

No.	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	LOCALIDAD	NÚCLEO FAMILIAR	NIVEL DE ESCOLARIDAD	SABE LEER	TIPO DE LIMITACIÓN	NACIÓ CON LA LIMITACIÓN			TIENE PAREJA
									SI	NO	A QUE EDAD LA ADQUIRIÓ	
1	18	M	Soltero	Bosa	Mamá, papá, hermano, abuela	Bachiller	SI	Limitación visual		x	10 años	NO
2	18	M	Soltero	Bosa	Mamá y 3 hermanos	Grado 11°	SI	Limitación visual	x			NO
3	18	M	Soltero	Suba	Mamá, papá y 3 hermanos	Bachiller	SI	Limitación visual	x		1 años	NO
4	12	F	Soltero	Ciudad Bolívar	Papá y mamá	Grado 6°	SI	Limitación Motora		x	1 año	NO
5	12	M	Soltero	Ciudad Bolívar	Papá y mamá	Grado 8°	SI	Limitación Motora		x	7 años	NO
6	15	M	Soltero	Ciudad Bolívar	Abuelos y hermano	Grado 9°	SI	Limitación visual		x	14 años	SI
7	12	M	Soltero	Ciudad Bolívar	Mamá, papá y hermano	Grado 6°	SI	Limitación motora	x			NO
8	14	M	Soltero	Ciudad Bolívar	Papá y mamá	Grado 10°	SI	Limitación física	x			NO
9	16	M	Soltero	Fontibón	Mamá y abuela	Grado 10°	SI	Limitación visual	x			NO
10	18	M	Soltero	Bosa	Papá y mamá	Grado 8°	SI	Limitación física	x			SI

Fuente: Entrevistas realizadas para esta investigación.

4.2 EL ANTES: SOBRE LOS SABERES, PENSARES Y HACERES.

Tanto en este apartado como en el durante y en el después, el ordenamiento de los datos se describe en los cuadros correspondientes, en los cuales la primera columna muestra el momento de la vivencia , la segunda describe el componente correspondiente a la pregunta de la indagación de acuerdo a los componentes del momento tal como lo propone el modelo y en cada uno de ellos a manera de ejemplo, se ilustra uno de los apartes de la información recibida que se considera describe el hallazgo más importante y por último la tercera columna agrupa el total de respuestas de los participantes a cada pregunta.

De acuerdo a la conceptualización de vivencias para el presente estudio el antes hace referencia a los conocimientos previos, a las ideas y pensamientos que vinculan al adolescente en situación de discapacidad con sus actividades cotidianas en la exploración de su sexualidad.

Cuadro No. 2 Descripción del antes desde las vivencias.

MOMENTO	COMPONENTE	HALLAZGOS
ANTES	<p>SABERES</p> <p>A. ¿Qué es para usted la sexualidad?</p> <p>“La manera de expresar tus sentimientos hacia otra persona, ya sea pues...pues existen muchas maneras no, por decir algo está la manera verbal, que pues es hablando, esta pues la escrita, que ya es por cartas y eso. Hay gente pues que dedica canciones.”</p>	<p>EA1: el comportamiento del ser humano, la persona se comporta como tal, su forma de ser, su forma de actuar con los demás, como sus cualidades, todo lo que uno puede expresar a través de los sentimientos.</p> <p>EA2: Bueno, dependiendo de la forma en que lo veamos, la sexualidad puede ser cuando se habla de si es hombre o mujer, puede ser eso sexualidad, o también si se está hablando de relaciones, tener relaciones sexuales, dependiendo de la forma en que cada uno... la percepción que cada uno tengo de esto...</p> <p>EA3: la manera de expresar tus sentimientos hacia otra persona, ya sea pues...pues existen muchas maneras no, por decir algo está la manera verbal, que pues es hablando, esta pues la escrita, que ya es por cartas y eso. Hay gente pues que dedica canciones.</p> <p>EA4: como las personas que sienten como un placer de hacer algo por amor. (Hacer algo como qué?) Como lo que todo el mundo llama como sexo.</p> <p>EA5: Cuando la mujer se junta con el hombre y hacen el amor. Y también cuando dos personas se quieren mucho. (Qué hacen esas dos personas cuándo se quieren mucho?) Se empiezan a besar, a acariciarse, pero no hay nada de cama.</p>

		<p>EA6: algo que a la gente le gusta ya de grande, ya la gente se propone en hacer esas cosas mejor dicho. Para mi.....pues es algo que uno por ejemplo depende de los años ya va pues conociéndolo como más....más sentimental.</p> <p>EA7: Una relación entre dos personas.....de amor.</p> <p>EA8: Cuándo dos personas quieren estar juntas.</p> <p>EA9: Pues, si de relaciones y eso. Qué clase de relaciones.....como te diré.... Como así que clase de relaciones. Como te digo es que.... en mi colegio no se habla mucho de eso, entonces, no sé decirte.</p> <p>EA10: Normal.</p>
	<p>B. ¿Cómo percibe usted la sexualidad?</p> <p>“Hablando como... digamos que es buena, es satisfactoria por qué no he quedado en blanco, si me entiendes, o sea no... siempre logro lo que quiero... ...Por decir algo bueno, supongamos que yo</p>	<p>EB1: a través de los sentimientos, del comportamiento, la forma de ser a través de todas esas cositas que uno se fija en la gente.</p> <p>EB2: me parece algo como muy normal en la vida, digamos en el caso de hablando de la diferencia a hombre a mujer, pues es importante pues una manera de una manera de uno interactuar con el otro género, aunque de pronto hay algunos, digamos, no se nombres pero</p>

	<p>estoy en una fiesta, y hay una chica, entonces yo le hablo...y pues las cosas...yo siempre dejo es que ella llegue al punto, si yo veo que ella va por el mismo lado que yo de pronto puedo ir, entonces hay si pues le insinuó cosas y así, o sea que yo me hago el difícil mientras la conozco, pero ya después no, igualmente yo me expreso mucho hablando, yo soy bastante comunicativo, me gusta mucho mucho hablar, hacer reír a la gente y todo.”</p>	<p>sus....como decir sus hormonas apuntan hacia otro lado.</p> <p>EB3: Hablando como... digamos que es buena, es satisfactoria por qué no he quedado en blanco, si me entiendes, o sea no... siempre logro lo que quiero... ..Por decir algo bueno, supongamos que yo estoy en una fiesta, y hay una chica, entonces yo le hablo...y pues las cosas...yo siempre dejo es que ella llegue al punto, si yo veo que ella va por el mismo lado que yo de pronto puedo ir, entonces hay si pues le insinuó cosas y así, o sea que yo me hago el difícil mientras la conozco, pero ya después no, igualmente yo me expreso mucho hablando, yo soy bastante comunicativo, me gusta mucho mucho hablar, hacer reír a la gente y todo.</p> <p>EB4: cuando uno siente como algo, como cuando uno está como enamorado.</p> <p>EB5: Cuándo uno está enamorado de alguien.</p> <p>EB6: Si...así por ejemplo cosas, nos divertimos así, empezamos a decir cosas así...</p> <p>EB7: si, ya me he desarrollado... Pues me salen pelitos y he crecido más. Pues si hay unas bonitas, pero no me gusta ninguna.</p> <p>EB8: cuándo dos personas demuestran lo que sienten la una o la otra. Haciendo el amor. Mediante sensaciones como alegría, emociones, o cuando uno va a llevar a alguien y se siente emocionado.</p>
--	---	--

		<p>EB9: Pues contacto amistoso Pues únicamente les hablo y ya</p> <p>EB10: Pues hay mujeres que no lo ven a uno como una persona normal, sino como una persona especial, con bondades, con más interés, como para saber cómo es uno.</p>
	<p>PENSARES</p> <p>C. ¿Cómo cree que ejerce la sexualidad los adolescentes que se encuentran en la misma situación?</p> <p>“depende, porque si la enfermedad es como más difícil o más complicada que la mía yo creo que es como más duro, o no sé, o quizás ni piensan en eso, la verdad no sé”</p>	<p>EC 1: Creo que de forma diferente, hay personas que se comportan pues de una forma totalmente diferente a la mía, de pronto tenemos algo en común... un comportamiento similar como ellos, y diferentes pues te digo que siempre va a ser diferente pues por todos los seres humanos somos muy diferentes en cuanto a la forma de ser.</p> <p>EC 2: Hay unas cosas de pronto se sienten como que de pronto hablando de pronto jamás van a tener una pareja por la condición física que tienen no, entonces pueden cometer errores por ese pensamiento que llegan a tener.</p> <p>EC 3: Lo hacen bien, también hay mucha gente pues que lo logra, pero hay otros que se frustran bastante por su condición y de pronto piensan que nadie los va a mirar o cosas así, entonces pues no.</p> <p>EC 4: Depende, porque si la enfermedad es como más difícil o más complicada que la mía yo creo que es como más duro, o no sé, o quizás ni piensan en eso, la verdad no sé.</p>

		<p>EC 5: Enamorándose de una niña, y que la niña no le corresponda...</p> <p>EC 6: Pues no se...normal. Pues que uno va sintiendo...va pensando cosas sobre eso así, cosas normales mejor dicho. Pues en los momentos que, cuando no tengo que hacer nada, pues me voy así por ejemplo a jugar con ellos.</p> <p>EC 7: A veces los veo jugar futbol o hay veces que me dejan jugar. (Y con las niñas que haces?) Nada, dar vueltas.</p> <p>EC 8: Me alegra como salir de paseo.</p> <p>EC 9: Si depende, para mi si.</p> <p>EC 10: Pues llevando las dos cosas, conociendo y valorando a la persona y olvidando la limitación que uno tiene. o sea, colocándose uno en los zapatos de esa persona normal.</p>
	<p>HACERES</p> <p>D. ¿A través de qué actividades de la vida usted desarrolla su sexualidad?</p> <p>“a mi fascina hacer reír a la gente si, y que....y yo con las chicas trato de ser así muy,, digámoslo que chistoso, si, para.....pues para no parecer aburrido, y no</p>	<p>ED 1: Cuando digamos hay una fiesta pues yo soy de los que voy siempre como dispuesto, pues a una fiesta se va a bailar no, o sea yo voy con un grupo de amigos, a mi gusta que hayan también niñas para poder bailar, siempre me ha gustado como tener como mi parejita, bueno no quedarme solo en una fiesta, hacer reír a la gente, que se sientan bien con uno las personas, hablar de forma directa.</p> <p>ED 2: Yo creo que a través de comunicarme casi siempre con otras amigas. bueno gracias al colegio y a la natación, pues tengo más o menos....me</p>

	<p>parecer monótono, me entiendes?, eso es como la manera más.....y hablando, hablando con ellas, preguntándoles cosas... poniéndoles temas...”</p>	<p>la paso hablando con hombres y mujeres, o sea con varias sexualidades.</p> <p>ED 3: A mi fascina hacer reír a la gente si, y que....y yo con las chicas trato de ser así muy,,, digámoslo que chistoso, si, para.....pues para no parecer aburrido, y no parecer monótono, me entiendes?, eso es como la manera más.....y hablando, hablando con ellas, preguntándoles cosas... poniéndoles temas...</p> <p>ED 4: La verdad, casi con mis compañeros, casi nunca se da el tema, pero si en ocasiones se habla de eso, pero muy pocas veces... Sobre por ejemplo la sexualidad, la primera vez, todo eso...</p> <p>ED 5: Cuando siento mucho amor...</p> <p>ED 6: Pues en los momentos que, cuando no tengo que hacer nada, pues me voy así por ejemplo a jugar con ellos.</p> <p>ED 7: No sabe.</p> <p>ED 8: No sabe.</p> <p>ED 9: Yo únicamente me levanto, me baño, tiendo la cama y eso pero no.... Pues hasta ahora no he tenido novia... Pues he querido, pero ninguna.....solo me hablan y no más</p> <p>ED 10: Invitarla a salir, cenar... cosas de romances.... (A la novia)</p>
--	---	--

4.2.1 Saberes: Expresión de sentimientos entre dos... es algo bueno...

Los saberes previos de los adolescentes participantes acerca de su sexualidad se evidenciaron por medio de la pregunta ¿Qué es sexualidad?, respecto a lo cual la expresión en su mayoría se refirió a sentimientos. Solo dos de las respuestas de los entrevistados hacían referencia que sexualidad para ellos era el acto sexual.

En la gran mayoría de estos adolescentes se logro identificar el tabú que se tiene con respecto a la sexualidad, ya que sienten “pena” al hablar de temas sobre sexo y lo manifiestan con palabras como: **“se propone en hacer esas cosas”** (EA6), **“en mi colegio no se habla mucho de eso”** (EA7). Es posible también que la edad influya en las ideas que tienen acerca de que es sexualidad, puesto que los adolescentes de 18 años refieren la sexualidad como un experiencia propia y utilizan términos como: **“todo lo que uno puede expresar a través de los sentimientos”** (EA1). En cambio los participantes entre 12 y 14 años hablaron de la sexualidad como si fuera de otras personas y no de ellos, ya que los adolescentes perciben que la sexualidad depende de la edad: **“algo que a la gente le gusta ya de grande... depende de los años”** (EA6).

También se indago sobre como percibían la sexualidad. Los adolescentes en su gran mayoría manifiestan que la sexualidad es percibida por medio de la comunicación. A través de ella logran explorar sensaciones como alegría, amistad, interés por el otro sexo: **“Pues contacto amistoso Pues únicamente les hablo y ya”** (EB10). También hacen referencia al desarrollo de las emociones y sentimientos que ellos denominan **“Estar enamorado”** (EB5). Este sentimiento les permite divertirse, conocer más a la otra persona, conocerse más a sí mismo y potencializar su autoestima, desde el creer en sus capacidades dejando de lado la discapacidad.

Se logro percibir que en algunos casos la vivencia de su sexualidad ha trascendido en un contexto familiar, educativo y social que los valora desde sus cualidades y no desde su apariencia física, lo que aumenta la posibilidad de aceptación y disminuye la discriminación o rechazo en el ejercicio de su sexualidad, lo cual contribuye a la eliminación del mito que los considera como seres asexuados ya que esta:

“población puede expresar su sexualidad de diversas formas al igual que el resto de la población, sin embargo, esto varía de cultura a cultura.”⁶⁸

Es importante aclarar que no hay diferentes sexualidades, ya que la sexualidad es la misma sí se es adolescente o se es adulto, si se tiene o no se tiene una situación de discapacidad, lo que cambia es la forma de expresión, ya que todos somos diferentes y por tanto la vivencia en sexualidad es única y diferente, como se había, mencionado anteriormente en la revisión de la literatura.

4.2.2 Pensares: En cada uno es diferente... puede ser más difícil para algunos.

Se indagó sobre los pensares (ideas y pensamientos) que tenían los adolescentes por medio de la pregunta: ¿Cómo cree que ejercen la sexualidad los adolescentes que se encuentran en la misma situación? La mayoría de respuestas afirman que el ejercicio de la sexualidad depende del grado y tipo de limitación, de la autoestima y de la personalidad: **“todos los seres humanos somos muy diferentes en cuanto a la forma de ser”** (EC1), **“jamás van a tener una pareja por la condición física que tienen no, entonces pueden cometer errores por ese pensamiento que llegan a tener”** (EC2), **“otros que se frustran bastante por su condición y de pronto piensan que nadie los va a mirar”** (EC3).

Están creencias que tienen los adolescentes participantes, hacen pensar que su imaginario coincide con la posición de negar la sexualidad a las personas que tiene una situación de discapacidad, mostrándolas así como seres asexuados. Algunos adolescentes refieren que es una situación difícil, el ejercicio de la sexualidad entre una persona en situación de discapacidad y otra persona sin situación de discapacidad, como por ejemplo el siguiente participante que refiere: **“colocándose uno en los zapatos de esa persona normal”** (EC10).

La vivencia de su sexualidad se ha visto influenciada por los estereotipos y creencias que tiene la sociedad, puesto que al analizar las entrevistas realizadas se logra percibir que en ellos existe la sensación de sentirse feos, pocos atractivos y a

⁶⁸ SÁNCHEZ Rivera Paola. Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. En: Congreso Nacional de ciencias. (9º: 2007: Costa Rica). Disponible en: <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf> (07-02-09)

veces hasta ridículos, identifican un entorno de actitudes hostiles que afecta el acercamiento de la vida en pareja⁶⁹

4.2.3 Haceres: Entre la compañía y la soledad.

Los haceres se desarrollan a través de las actividades cotidianas que realiza el adolescente en situación de discapacidad con su contexto social en la vivencia de su sexualidad. La agrupación de participantes ejercen su sexualidad cuando salen a comer con la novia, jugar con los amigos, y hablar de temas de sexualidad, pero hay cosas en la que esta esfera transcurre en la soledad con el participante que nombra: **“yo únicamente me levanto, me baño, tiendo la cama y eso”** (D9), **“... Invitarla a salir, cenar... cosas de romances...”** (D10).

Como se puede evidenciar los adolescentes consideran que exploran su sexualidad basándose más en la corporeidad que en la genitalidad y lo hacen por medio de sus sentidos y actividades que potencializan la comunicación interpersonal. Los adolescentes en situación de discapacidad motora y sensitiva tiene derecho a la vivencia de su sexualidad, aprender de ella, en el fracaso o el éxito de la misma. Estas experiencias además de ayudarle en el ejercicio de su sexualidad le darán bases fuertes de personalidad. El adolescente en situación de discapacidad que reconoce su cuerpo y su identidad, permite crear una conciencia y el amor hacia su propio cuerpo y esto facilita la interacción con el otro sin pasar por consideraciones de dependencia.⁷⁰

Relacionando los saberes, pensares y haceres previos que tienen los adolescentes participantes en sexualidad, se encuentra que en el análisis de las respuestas a las entrevistas hechas a los adolescentes participantes y la bibliografía revisada en capítulos anteriores, la literatura hace referencia a la implicación que tiene el imaginario que impone la sociedad en el desarrollo de la sexualidad, a través del estigma de que la sexualidad de las personas en situación de discapacidad se basa en la ausencia o presencia de los atractivos físicos y no a la habilidad de explorar la sexualidad desde la comunicación y los sentimientos. Los adolescentes participantes las relacionan con las diferentes actividades de la vida cotidiana.

⁶⁹ GONZÁLEZ Araya María Nidia. La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Rev. Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol.15, N° 6, 2005, pp: 55-60. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf> (15-03-2009)

⁷⁰ FAMILUME María Angélica. Discapacidad y Educación sexual, "El Cisne" Periódico Mensual sobre Discapacidad Noviembre de 2001. Disponible en : http://www.integrando.org.ar/investigando/edu_sexual.htm (21-02-09)

4.3 EL DURANTE: ENTRE LOS ACTUARES, SENTIRES Y LOS PADECERES.

Hace referencia a las acciones cotidianas en el ejercicio de su sexualidad, los sentimientos que han generado esta vivencia y como han afrontado esas situaciones que se han presentado.

Cuadro No.3 Descripción del durante desde las vivencias.

MOMENTO	COMPONENTE	HALLAZGOS
DURANTE	<p>ACTUARES</p> <p>E. Mencione una o varias situaciones que hayan marcado su vida en el ejercicio de su sexualidad y ¿Cuál fue su reacción?</p> <p>“uno como que se enamora pero uno piensa no, no se puede.(Por qué no se puede) no solo el pensar de uno, si el pensar de muchas personas con discapacidad, porque dicen: - no yo estoy enferma y la otra persona no- entonces como que no se fijan en uno.”</p>	<p>EE 1: Uno piensa diferente a los demás, entonces yo pienso que yo también le gusto, pero resulta que no, resulta que ella va, pues digamos en cuestión de ayuda, entonces yo lo tomo por otro lado, y ella, pues chocamos... personas que lo hacen, de pronto hay otras que no, pero de pronto uno confunde las cosas, entonces pues son situaciones que lo marcan a uno de verdad.</p> <p>EE 2: Bueno de pronto mi primera novia que nos separaron por la familia de ella no quería que yo fuera el novio de ella.(Por que no quería?)Por nuestras religiones.(Eran de diferente religión?) Parecida, era la religión, pero el problema era que a la mamá no le parecía que eso era bien, entonces por eso nos separaron.(Ella fue tu primera y única novia, no has tenido más pronto más novias con las que hayas interactuado en otras cosas?)Ella, como la que haya querido ella, pues de resto no.</p> <p>EE 3: Pues mi anterior novia, mi ex, yo la conocí pues en una fiesta, resulta pues que yo tengo familia costeña si, me</p>

		<p>fascina todo lo que tiene que ver con ellas, y ya pues, cuando no hay otro recurso yo uso el del acento caribeeño (risas), que casi nunca falla, por lo general pues siempre me ha ido bien con eso, y pues con ella tuve esa lotería digamolo así, entonces resulta que con el paso del tiempo me toco como “explicando” que en realidad yo no era de allá, pero que me sentía de allá,...y una cosa pues que ella me marco fue que me dijo conmigo tu no vas a tener que hablar como.....mejor dicho tu conmigo, yo quiero que tu seas como eres, como te guste ser conmigo, si tu te sientes bien siendo así como te conocí pues bien, sino no te sientes bien así, si sientes que estas atado a algo pues no lo hagas, pero trata de ser siempre conmigo como eres, por que yo no... a mi no me importa nada de eso, y pues a mi eso igual obviamente me marco mucho.(Cuál fue la reacción que tuviste con ella te dijo eso? yo le di un abrazo y como que no se...no sabía que hacer porque pues me gusto mucho,me impactó pues que una persona no tuviera como esa cosa de que...</p> <p>EE 4: Cuando una vez, uno como que se enamora pero uno piensa no, no se puede.(Por qué no se puede) no solo el pensar de uno, si el pensar de muchas personas con discapacidad, porque dicen no yo estoy enferma y la otra persona no entonces como que no se fija en uno, entonces, es por eso.</p> <p>EE 5: Una amiga que se llama Diana en</p>
--	--	--

		<p>el anterior colegio. Por mi discapacidad, Las directivas empezaron a decir que habían problema por si de pronto me caía, me golpeaba la cabeza, entonces por eso estoy aquí. y que la niña no le corresponda, Por ejemplo yo a ella no fui capaz de contarle todo lo que siento por ella.No, me daban nervios que me dijera que no.</p> <p>EE 6: Pues, estábamos los dos solos, estábamos en parque mirando como jugaban los otros futbol, y entonces ella me dijo que podía besar bien...entonces yo le dije pues si...entonces ella se me vino así y...</p> <p>EE 7: Yo me bajo de la silla, pero...yo puedo saltar en un solo pie, pero no puedo poner el otro. si pero yo tapo (risas)</p> <p>EE 8: No responde.</p> <p>EE 9: Pues situaciones así no he tenido</p> <p>EE 10: En el colegio, como a los 8 años Bacana fue como mas amor, más ternura.</p>
	<p>SENTIRES</p> <p>F. ¿Qué sentimientos le genera la exploración de su sexualidad como persona en situación de</p>	<p>EF 1: Digamos que son sentimientos encontrados, si como alegría, como a veces nervios, ansias, ansiedad, expectativa a veces tristeza, desilusión, otras veces esperanza, si son sentimientos que uno.....más o menos son los sentimientos que yo he sentido.</p> <p>EF 2: Pues muy chévere es cuando de</p>

	<p>discapacidad?</p> <p>“la verdad, sentimientos, pues no se porque casi no relaciono el tema, pues porque la verdad, de la sexualidad yo no hablo de eso pero así sentimientos, por ejemplo aveces cuando una vez me enamoré de un niño, entonces uno siente como algo en el estómago pero no más”</p>	<p>verdad uno lo hace porque quiere y no por que los tragos influyeron sobre uno, pues, no pues se siente pues también algo que es necesario que uno necesita no, uno necesita compartir con otra persona otras cosas.</p> <p>EF 3: Yo no soy orgulloso pero me siento bien de hacerlo de esa manera, siento que es una manera muy original y pues que obviamente si yo la sigo ejerciendo pues va a hacer mucho mas efectiva.</p> <p>EF 4: La verdad, sentimientos, pues no se porque casi no relaciono el tema, pues porque la verdad, de la sexualidad yo no hablo de eso pero así sentimientos, por ejemplo a veces cuando una vez me enamoré de un niño, entonces uno siente como algo en el estómago pero no más.(Qué es ese algo, lo puedes describir?)Si, como nervios.</p> <p>EF 5: Amor.....y respeto</p> <p>EF 6: Pues....no casi nada.....pues a veces me da un poco de alegría así, y a veces que.... es muy chévere Siento mucho nerviosismo. Si también me pongo rojo, Me pongo como de mal humor</p> <p>EF 7: No nada.... Normal. si alegría Como emoción</p> <p>EF 8: Alegría, me aleja un poco de todos los problemas.</p> <p>EF 9: Como te digo es que a mí me da lo</p>
--	--	--

		<p>mismo eso, no me afecta, no me afecta, No hasta ahora, No pues como te digo a mi da lo mismo todo eso. Si primero terminar mis estudios, y después, como te digo....pues o sea novias así no quiero tener sino por allá hasta cuando estudio sistemas. Pues, no es que haya pasado, me entiendes, es que a unos amigos o algunos primos les pasa que si tienen novia, pues es que la novia les afecta en el sentido en que le dicen que no, o por pensar en la novia no piensan en sus estudios, entonces pues no. o sea como te explico no es que los deje.....es que pues no me concentraría, de pronto me pongo a pensar en eso o.....En la novia, entonces por ahora no.</p> <p>EF 10: No antes como que me aprovecho de mi condición para ejercer más presión en la relación, o sea un punto a favor Por que la persona lo mira a uno con más cariño, más ternura porque a la hora de mandar a volar pajaritos, como que ya se pegan mucho a uno, ya como que no se quieren despegar de uno.</p>
	<p>PADECERES G. ¿Qué circunstancia o circunstancias han marcado de manera negativa el ejercicio de su sexualidad?</p> <p>“sentía miedo ante ella, sentía miedo como si</p>	<p>EG 1: Confundo las cosas y la otra persona no le gusta que uno confunda las cosas, entonces terminamos chocando y se termina perdiendo una bonita amistad que pudo haber sido muy grande esa amistad, entonces es uno de los aspectos negativos perder amistades por eso.</p> <p>EG 2: Una vez por tragos, Eso si no me</p>

	<p>uno se fuera a fijar en una niña. Porque ella era muy bonita, era muy amistosa, yo no pensaba arruinarle la vida.”</p>	<p>gusto mucho, pues casi, pero menos mal como que reaccione. no fuera que no quisiera a la persona, la apreciaba mucho, pero no, como que no....</p> <p>EG 3: Una vez tuve una novia que era.... Pues tu sabes que uno hay veces por la voz peca, entonces la nena era....ella era un retrato de Betty la fea, (risas), era flaca, usaba brakets, tenía la boca así estilo negro, toda salida, pero tenía una voz divina, y se vestía muy bien. Y pues cuando yo me la cuadre ninguno mis amigos la conocía y cuando la conocieron, uhy esa es su novia, ese espanto es su novia, que vaina tan fea, y pues obvio que a mí eso me hizo sentir muy mal, yo con ella no dure mucho, dure como un mes y eso.(Te gustan bonitas?) Pues sí, (risas).</p> <p>EG 4: Mucho, porque por ejemplo uno a veces se da cuenta que uno no puede hacer muchas cosas por la enfermedad entonces por ejemplo, ayyy no yo quiero ser digamos, quiero tener cuento, pero digamos no me queda difícil porque dicen uyyyy esa niña así y con novio y todo eso entonces no.(Y como qué cosas querrías hacer?) Por ejemplo a mi me gustaría hacer cosas que pueden hacer las demás personas, como por ejemplo correr, saltar, muchas cosas, pero así en si de la sexualidad muy pocas(Por qué no se puede?)Porque por ejemplo, no solo el pensar de uno si el pensar de muchas personas con discapacidad porque dicen no yo estoy enferma entonces no porque no. Porque por</p>
--	---	---

		<p>ejemplo yo estoy enferma y la otra persona no entonces como que no se fija en uno, entonces, es por eso.</p> <p>EG 5: Sentía miedo ante ella, sentía miedo como si uno se fuera a fijar en una niña. Porque ella era muy bonita, era muy amistosa, yo no pensaba arruinarle la vida.</p> <p>EG 6: : Cosas que así....que hayan sucedido Pues también así como hay gente que le pasa eso, que es como muy tímida y eso Que por ejemplo, una persona le gusta alguien pero la otra no por las apariencias que uno tiene y eso.</p> <p>EG 7: No, porque así nací.</p> <p>EG 8: A veces si Personas que ahí que no me quieren cuando hablo. No son como... digamos un vendedor le pido algo y me dice que, que, que y uno le trata de decir y no entiende,</p> <p>EG 9: Pues circunstancias así no.</p> <p>EG 10: No nada</p>
--	--	--

4.3.1 Lo actuare: Entre los temores propios y ajenos.

Las diferencias entre unos y otros es real, cada uno somos seres únicos e irrepetibles, las diferencias antes de ser un obstáculo debe ser una herramienta para tener éxito en el ejercicio de su sexualidad. En los adolescentes en situación de discapacidad que participaron en la investigación, se lo logro identificar que ellos se consideran diferentes por su situación de discapacidad y creen que esa diferencia afecta el momento en el que se crea vínculos con pares, porque ellos tienen el pensamiento de rechazo, de miedo: **“no fui capaz de contarle todo lo**

que siento por ella” (EE5). También identifica dentro de la investigación factores que limitan las relaciones de pareja como la religión: **“Bueno de pronto mi primera novia que nos separaron por la familia de ella no quería que yo fuera el novio de ella... Por nuestras religiones... pero el problema era que a la mamá no le parecía que eso era bien, entonces por eso nos separaron.” (EE2).** ¿Esto es posible o es más bien una disculpa que impone la sociedad por tener una situación de discapacidad?

También se logra percibir que en sus actúes, el cual es dar una respuesta de forma pensada, analizada y creada, ante una situación o acontecimiento, en relación a su sexualidad, sus respuestas están ligadas a pensamientos como **“que no se puede, no se fijan en uno” (EE4),** lo que hace que ellos sientan que son personas no deseadas, ya que la sociedad ha generado el tabú de que los hombres y las mujeres tienen que tener una belleza perfecta y contar con ciertas características físicas para atraer a las demás personas; olvidando el valor que tiene la persona desde sus sentimientos, valores y cualidades que es en realidad lo que hace a una persona.⁷¹ Pero, es pertinente mencionar que los sujetos participantes también han tenido situaciones que han marcada positivamente el ejercicio de su sexualidad, como lo menciona EE3 y EE6 respectivamente: **“Pues mi anterior novia, (mi ex), yo la conocí pues en una fiesta, resulta pues que yo tengo familia costeña si, me fascina todo lo que tiene que ver con ellas, y ya pues, cuando no hay otro recurso yo uso el del acento caribeeño”;** **“pues, estábamos los dos solos, estábamos en parque mirando como jugaban los otros futbol, y entonces ella me dijo que podía besar bien...entonces yo le dije pues si...entonces ella se me vino así y...”**

4.3.2 Sentires como el camaleón: entre el amor y la tristeza, la ansiedad y el miedo, la alegría y la indiferencia.

Al indagar sobre los sentimientos que han generado las conductas y los comportamientos al momento de ejercer la sexualidad para alcanzar el máximo bienestar, logra precisar que las personas en situación de discapacidad tienen los mismos pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y actividades como las personas que no presentan alguna situación de discapacidad. Esto se vio reflejado en las respuestas que dieron los adolescentes entrevistados a la pregunta: ¿Que sentimientos le genera la exploración de su sexualidad como persona en situación

⁷¹ SÁNCHEZ Rivera Paola. Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. En: Congreso Nacional de ciencias. (9º: 2007: Costa Rica). Disponible en: <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf> (07-02-09)

de discapacidad? Ellos contestaron **“alegría”** (EF1, EF2, EF6, EF8). También sienten: **“como algo en el estomago”** (EF4), **“amor y respeto”** (EF5), **“siento mucho nerviosismo”** (EF6). Las respuestas anteriores dejan claro que una persona en situación de discapacidad tiene las mismas oportunidades para sentir y amar, para así practicar el derecho a tener una salud sexual y reproductiva sana. Lo anterior contrasta con lo encontrado en la literatura, la cual manifiesta que la situación de discapacidad **“conlleva a la construcción de estereotipos y barreras de carácter psicosocial que frecuentemente limita su plena integración a la vida social y el ejercicio de sus derechos”**⁷² Por consiguiente es interesante resaltar que una cosa es lo que piensa la sociedad y otra los sujetos, es por esto que toma gran importancia rescatar la voz de los adolescentes al respecto.

4.3.3 Padeceres: Ante la confusión, el estigma y el temor.

En cuanto a las circunstancias negativas que han marcado el ejercicio de la sexualidad, los adolescentes manifiestan momentos en los que se han sentido rechazados, lo cual ha generado la pérdida de amigos, tener una mala elección de pareja o que ellos mismo impidan ejercer su sexualidad por el temor que se tiene de hacer sufrir a la otra persona que le gusta y por el que dirán de la gente, por ejemplo la EG4: **“quiero tener cuento, pero digamos no, me queda difícil porque dicen uuyyy esa niña así y con novio y todo eso entonces no”, “sentía miedo como si uno se fuera a fijar en una niña. Porque ella era muy bonita, era muy amistosa, yo no pensaba arruinarle la vida.”** (EG5). Como se puede observar los adolescentes se han colocado ellos mismo unas barreras, que para ellos son normales, las cuales han sido otorgadas por las creencias de su familia o de la sociedad sobre la sexualidad en personas en situación de discapacidad.

En este recorrido por los haceres, los sentires y los padeceres es posible percibir la influencia que el núcleo familiar de los adolescentes entrevistados tiene en el ejercicio de su sexualidad. Influencia que en algunos casos puede ser negativa al no encontrar una orientación adecuada por parte de sus padres, profesores etc., y por tal motivo las respuestas a la pregunta **¿Qué circunstancia o circunstancias han marcado de manera negativa el ejercicio de su sexualidad?** dejan como resultado la negación de establecer relaciones que favorezcan el ejercicio de su sexualidad, favoreciendo de esta manera la condición limitante a los miedos

⁷² CRUZ Pérez María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Disponible en: http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf (21-02-09)

personales y la visión del entorno que el adolescente debe aceptar, ya que se le debe incentivar a crear espacios de comunicación que eviten la sobreprotección de los padres, prohibición de aspiraciones sexuales y afectivas, ocultación del hecho sexual o a la atribución del discapacitado, dentro de la pareja de un papel pasivo.⁷³

Lo anterior muestra que en el tiempo en el que ha trascendido la vivencia de la sexualidad los adolescentes en condición de discapacidad limitan de manera personal la posibilidad de explorar, experimentar y vivenciar una vida sexual plena, ya que lo que se percibe que en su personalidad hay una fuerte influencia de lo que la sociedad piensa acerca de la sexualidad en personas en situación de discapacidad, lo cual se concreta y es referenciada por otros autores con la expresión: “se les ocurre que a una persona en silla de ruedas o muletas no se le antoja disfrutar de una relación sexual y/o establecer una pareja y si se le antoja es un degenerado”⁷⁴

4.4 EL DESPUÉS: ENTRE EL APRENDIZAJE, LAS PROPUESTAS Y LOS PROYECTOS.

Este apartado hace referencia a las reflexiones que obtienen de las experiencias y prácticas en la sexualidad en adolescentes en situación de discapacidad y su proyectos hacia el futuro para el ejercicio de la misma.

Tabla No. 4 Descripción del después desde las vivencias.

MOMENTO	COMPONENTE	HALLAZGOS
DESPUÉS	APREHENDERES H. ¿Qué cree que le hace falta para el pleno disfrute de su sexualidad?	EH 1: Vivir un poquito más la vida.(En qué sentido?)En todo sentido, (Cómo en cual?) De pronto conocer mucho más personas, estar saliendo, a interactuar un poco más, de pronto a veces uno es como...uno es cerradito a eso, pero no yo pienso que uno debe interactuar un

⁷³ GONZÁLEZ Araya María Nidia. La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Rev. Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol.15, N° 6, 2005, Pp.: 55-60. Dponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf> 15-03-2009)

⁷⁴ CRUZ Pérez María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Disponible en: http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf (21-02-09)

	<p>“Mis pies... para correr...”</p>	<p>poquito, estar como pendiente, como interactuar un poquito con la gente, pues para uno descubrir más cosas.</p> <p>EH 2: Una pareja estable. (Y por qué no has tenido una pareja estable?)Por que no he encontrado la persona como que de verdad...es que yo tengo antes de cómo de tener una novia o algo así, como que la idea es uno mirar a la persona pues la verdad como es su forma de ser y todo eso, para después no uno darse golpes de pecho.</p> <p>EH 3: Ser un poco más extrovertido, porque yo me he dado cuanto que cuando me siento incompetente, cuando yo siento personas que lo mejor que yo me opaco, o sea ese mismo sentimiento de incompetencia no permite ser a mí como yo soy y de pronto digamos cuando yo estoy en el colegio y hay fiestas o cosas de esas así y yo me siento como incompetente, no disfruto, entonces digamos que me hace falta como eso como más seguridad de pronto en mi mismo, de decir no pues ellos lo hacen yo también puedo, menos miedo.</p> <p>EH 4: Tener fuerza, es porque por ejemplo, yo a veces me caigo y muchas cosas que pasan, entonces como que a uno no le sirve, es como la parte negativa porque a uno no le sirven ciertas cosas de la enfermedad de uno, entonces es uno es como que le da mal genio y no eso está cada rato de mal genio entonces eso no le sirve.(O sea te hace falta tener como ser menos de mal</p>
--	-------------------------------------	--

		<p>genio o qué?)no tanto eso, sino por ejemplo, uno quisiera verse como los demás, porque si uno fuera como los demás uno diría uyyy si tengo novio, voy a ir a la fiesta con mi novio, voy a hacer tal cosas con las demás personas, pero uno a veces así con las discapacidades no puede hacer esas cosas.</p> <p>EH 5: Mis pies... para correr...</p> <p>EH 6: Pues no se... ser como más grande. Pues....intentar hacer como esas cosas pero..... Pues tratar temas sobre la sexualidad, saber más. De por ejemplo como se maneja eso sobre la sexualidad, cuales son las consecuencias que....uno que tiene para por ejemplo hacer eso...</p> <p>EH 7: Nada</p> <p>EH 8: Desarrollarme mejor con la personalidad. Se mas independiente. No o sea yo a veces me dejo mandar de amigos, así ,a veces sí y a veces no.</p> <p>EH 9: Pues como te digo, por mi discapacidad casi no salgo a la calle, o sea si salgo..... o sea no me invitan a fiestas,....</p> <p>EH 10: La verdad, la verdad pues más mujeres Si o sea, cuando ud esta con una persona,...a uno le gusta una persona,...entonces es para experimentar con uno como se siente estar con una persona discapacitada, como se comporta.</p>
	<p>I. ¿Qué ha aprendido</p>	<p>EI 1: A conocer a las personas en su</p>

	<p>usted de sus vivencias en sexualidad?</p> <p>“no todo lo que brilla es oro”</p>	<p>fondo, lo que piensan sus sentimientos, sus.....lo que viven lo que sienten, a veces de pronto nosotros creemos que las personas son como nosotros, pero no tienen pensamientos muy diferentes y a veces uno se extraña por eso...ve, pero es que yo creí que ella era como yo, y resulta que no ella es temperamental, entonces pues eso es muy bueno que uno aprenda a conocer en el fondo.</p> <p>EI 2: Uno debe hacer las cosas de verdad porque de pronto la verdad las sienta, no.</p> <p>EI 3: Uno todo lo que brilla es oro como dicen por ahí, por decir algo si alguien te ayuda no lo hace porque este mejor dicho matada contigo ni por que tu seas famoso y quiera un autógrafo tuyo ni nada de eso, simplemente por humanidad por solidaridad, por eso yo usaba la estrategia que le contaba antes de los difícil y que hay que saber, hay saber cuándo es cuando no es, y aprender a diferenciar, y si algún día fracasas pues llegará otra persona, ella no es la única.</p> <p>EI 4: Uno debe tener sexualidad, uno se debe cuidar, debe tomar como ciertas precauciones, y así vivencias nooo.(Y qué has aprendido de lo que, o sea de tus sentimientos, cuando te ha gustado un chico, qué has aprendido de eso?)pues porque cuando uno a veces se enamora, uno a veces a si que chévere para que se cuadrara conmigo ayy si, pero a veces no, porque por</p>
--	---	---

		<p>ejemplo yo digo que las personas que se enamoran solo hablan de eso y eso pues tampoco porque es incómodo.(Qué es eso?)Por ejemplo yo conozco amigas mías que solo hablan de sexo y pues eso no es así, y más que todo los hombres, pero o sea es que eso también es feo porque siempre le hablan de esas cosas.</p> <p>EI 5: Me siento muy mal. (Te sientes mal, por qué te sientes mal?) Porque yo debí decírselo desde el tiempo que me gusta, Si pero no fui capaz.</p> <p>EI 6: Pues que si que es bonito tener una relación así. Porque uno con la novia se divierte... y comparte muchas cosas con ella.</p> <p>EI 7: Que los amigos me dan fuerzas para salir adelante.</p> <p>EI 8: Pues he aprendido a expresarme mejor. Yo he aprendido como a tener más carácter con ella. Porque con ella yo si me porto bien, me expreso bien, soy todo lo contrario a lo que soy en el colegio.</p> <p>EI 9: O sea yo a mi mamá le dije a los 13 años que quería tener una novia y me dijo que yo estaba muy niño para eso, que no... y aún todavía me lo dice...que primero tenía que terminar mis estudios, incluso mi familia le dice a mis primos, pero algunos no hacen caso... y que afán de sufrir. Es que sabes para que los niños de ahora tienen novia?, o sea las niñas se embarazan muy temprano si,</p>
--	--	---

		<p>entonces... eso es lo que mi mamá..... O sea por eso uno no puede conseguir novia, porque de pronto.....como te digo....en las noticias ha salido mucho de que las violan opor ejemplo hombres mayores metidos con niñas de 14 años, eso pasa....</p> <p>EI 10: Que no todo no puede ser solo sexualidad, o solo sexo, o sea el sexo se divide en varias partes caricias, abrazos, dialogo, complemento con la pareja, química.</p>
	<p>PROPONERES</p> <p>J. Qué propuesta(s) le haría al sector salud para apoyar el pleno disfrute de la sexualidad en adolescentes en situación de discapacidad.</p> <p>“pues que le enseñaran a ellos... un taller de sexualidad para que le explicaran a los discapacitados”</p>	<p>EJ 1: Orientaciones, charlas, actividades de integración....(Orientaciones sobre qué?) Orientaciones sobre temas referentes a la sexualidad, sobre los cuidados...(Cuidados en?) Cuidados, o sea sobre los cuidados en el momento de uno estar con una pareja, eso es muy bueno... (O sea los métodos de planificación familiar?) Los métodos de planificación familia es muy bueno porque muchas veces no conocemos, entonces es muy bueno que ellos orienten un poco sobre esto, relacionar mucho a las personas con discapacidad visual con las personas convencionales, es muy bueno hacerlo, pues que uno aprende de ellos y ellos aprenden de uno mutuamente vamos aprendiendo el uno de otro.</p> <p>EJ 2: Un apoyo de pronto dándoles más conocimiento sobre eso porque hay muchas personas, que de verdad lo que</p>

		<p>te decía al principio, que de pronto por miedo dicen no por mi discapacidad nadie me va a aceptar y de pronto a veces se equivocan y van y cometen un error que después se van a estar lamentando.</p> <p>EJ 3: Hacer talleres como de...algo para mejorar la estética si, por que por decir algo hay algunas personas invidentes que te están hablando a ti y te hablan es como al oído, o sea no te ven a la cara sino que te hablan al oído, asumiendo que tu tienes la misma discapacidad, o hay personas que hablan y tuercen la boca para hablar, o hay personas que hablan y se mecen así, entonces son cosas que son inconscientes porque esto lo coges tu desde pequeño y si no te lo corrigen pues, por que el niño se distrae viendo pero tu como, entonces yo pienso que deberían hacer como esas cosas como más aprender a dirigirse al público,</p> <p>EJ 4: Hablaran con las personas que están bien como deben tratar a las demás, porque por ejemplo muchas veces a uno como que lo tratan de insultar con palabras de sexualidad o que discapacitan, porque por ejemplo las personas miran la belleza, pero la belleza es lo físico más no miran lo de adentro entonces, por ejemplo que les den unas clases, un ejemplo, donde ellos como que recapaciten que no solo es lo físico sino que también lo de adentro.(Bueno, eso como que en cuanto a las demás personas. Pero tu viéndote con tu</p>
--	--	--

		<p>discapacidad que crees que hace falta que ellos te aporten, o sea en salud para ti, piensa en ti, que quieres que ellos te den?) Por ejemplo que te den como más cultura, que sepan más, y que por ejemplo como que sepan más de mi, y no siempre traten la parte mala ni nada y que siempre ellos estén como que no hablando mal de uno ni diciendo ayy es que esa niña yo no se que sino que también que le ayuden a uno, y para mi parte de salud que como que le ayuden más a uno y que como que supieran más de mi enfermedad. (Por qué te sentiste insultada, me dijiste algo que no te insulten, te sentiste alguna vez insultada) Si, Por mis mismos compañeros, por ejemplo ellos a veces como que lo insultan a uno de una forma muy desagradable, por ejemplo yo una vez tuve una compañera mía que estaba en una silla de ruedas y ella cada rato la insultaban como con la parte de su sexualidad, por ejemplo a ella le decían ayy imagínese a Pamela ahí en esa silla haciendo el sexo, o sea imagínese la yo no se que, y entonces son cosas que como que a uno le duelen y por ejemplo, a mi en esa parte en ocasiones pero así bastantes, no.</p> <p>EJ 5: Que ya...que ya estoy más bien, que ya puedo...que ya me van a hacer la operación. (Tu quieres que te digan que te van a hacer la operación ya?) Si.... Y a la vez siento miedo.</p> <p>EJ 6: Pues...tener como una buena relación y...tener una buena apariencia</p>
--	--	--

		<p>física también.</p> <p>EJ 7: Nada.</p> <p>EJ 8: No... las operaciones.</p> <p>EJ 9: Pues que le enseñaran a ellos... un taller de sexualidad para que le explicaran a los discapacitados.</p> <p>EJ 10: Que le ayuden a uno con la psicología, o sea no para mi sino para los demás, personas que están en la misma condición mía, no se sienten como me siento yo.</p>
	<p>PROYECTARES</p> <p>K. ¿Cómo ve el ejercicio de su sexualidad en el futuro?</p> <p>“para las personas discapacitadas esa parte es como más.... como un sueño”</p>	<p>EK 1: Lo voy descubriendo mediante lo que yo ejerza, de pronto mi carrera, lo que yo vaya a hacer a futuro, yo creo que de ahí va partiendo todo para ir conociendo mucho mundo y hay pues yo voy descubriendo mi sexualidad a futuro.</p> <p>EK 2: Una pareja estable, que entre ambos nos queramos de verdad, (Hijos?) Ahh bueno si también, risas. (Más amigas, menos amigas?) no yo creo que o sea cuando uno toma como esa responsabilidad a veces pues para evitar problemas uno con la novia como que se tiene que empezar a alejar de las amigas para evitar problemas, celos, y todo eso, entonces eso es lo que puede dañar la relación, es preferible uno alejarse uno de las otras personas que después tener que irse de la persona que uno más quiere, no.</p>

		<p>EK 3: Pues yo digo que para mi, sería satisfactorio, o sea yo pienso que yo he vivido muchas cosas y tengo mucho para contar y para que aprendan de mi en ese campo, y pues me imagino que en otros tiempos, tendré mucho más para contar, pues yo digo que yo no se todo, hay muchas cosas todavía que aprender, uno en la vida ni termina de aprender aún cuando es viejo, entonces pues digo que será satisfactoria por que habrán más cosas que contar, más anécdotas, más historias y más conocimiento aún más madurez.</p> <p>EK 4: No se, la verdad no se, porque no me lo imagino.(Por qué no te lo imaginas?) Porque pues por el mismo motivo que yo digo que, para las personas discapacitadas esa parte es como más.... como un sueño, o sea ciertas veces no puede ser por que uno puede hacer muchas cosas.(Entonces no te vez con familia, de pronto con hijos, con un novio?) Pues por familia a veces yo si quisiera tener una familia y un novio, por mi discapacidad yo no puedo tener prácticamente familia por que el doctor me dijo que cuando grande yo tendría un 50% en que si yo llegaba a tener familiar nacieran con la misma enfermedad que yo tenía, y el 50% era que nacieran bien, entonces casi siempre es como más probable que nazcan con una discapacidad y digamos mi mamá siempre me dice a mi que por ejemplo, que cuidado con los niños... que todo eso, y que digamos con tener hijos pues</p>
--	--	---

		<p>eso hace que uno lo traiga es a sufrir, por es la verdad, porque a veces ellos vienen aquí a sentir insultos, y pues eso no es chévere que digamos uno tenga un hijo y sepa que viene al mundo es a sufrir.(Pero digamos si te vez con un novio por ejemplo?) si pero o sea en ciertas partes si y en ciertas partes no, porque si chévere que uno se enamora, tiene novio, se casa y todo, pero en partes no porque a veces no es tan fácil(Por qué no es tan fácil?)Por la misma discapacidad de uno, por uno dice uhi bonito y todo pero es que estar con esa niña enferma, no.</p> <p>EK 5: Con Diana, De pronto vamos a tener hijos. si con ella, Por hay dos o tres</p> <p>EK 6: Pues que es algo como normal, que no tiene nada de curiosidad así... Pues...una persona normal, como con muchas ganas de también seguir adelante, tratando también temas sobre la sexualidad.</p> <p>EK 7: Pues si novia ya cuando este grande. Por hay unos 25, Medicina Porque me gusta.</p> <p>EK 8: No nunca lo he pensado. Ser alguien, terminar la carrera y ahí si buscar novia. Criminalística. Me gusta todo lo correlacionado con esto.</p> <p>EK 9: Pues quisiera tener una novia pero no tener hijos. o sea es que todavía no pensado tenerlos o no Pues no se por que yo quiero tener y ella no pues.... O si</p>
--	--	---

		<p>ninguno de los dos quiere tener....: a no.... pues de visitar las familias las visitamos, o sea con novia, con esposa pero sin hijos.</p> <p>EK 10: Si Dios y la virgen me dan licencia, lo del casamiento no me trama mucho, depende de cómo estemos en ese momento.</p>
--	--	---

4.4.1 Aprenderes: Entre la necesidad de “vivir y saber mas”, el limite y la carencia, la restricción por el deseo.

Los aprendizajes obtenidos por los adolescentes de esta investigación después de la vivencia de su sexualidad reflejan, que para el disfrute de su sexualidad ellos necesitan autonomía, habilidades sociales, conocer acerca de la sexualidad y experiencias que enriquezcan su personalidad, información que elimina el mito de que los adolescentes en situación de discapacidad no necesitan educación sexual, por lo tanto se entiende como la ignorancia en este tema cree un gran obstáculo para poder comprender su propia sexualidad, limitando el acceso a la poca información que se brinda al respecto.⁷⁵

Lo anterior muestra como en algunas ocasiones los padres y el entorno que los rodea han limitado los espacios y no son cómplices en el desarrollo de su sexualidad, esto en sus respuestas ellos lo refirieron así: **“conocer mucho más personas, estar saliendo, a interactuar un poco más,...”** (EH1), **“un poco más extrovertido”** (EH3). Es aquí donde se refleja lo revisado en la literatura, donde se menciona que la sobreprotección de los padres limita el pleno disfrute de la sexualidad de los adolescentes en situación de discapacidad.

Por otro lado, es evidente que para los adolescentes la situación de discapacidad si les genera una disminución de sus capacidades y vacío para el ejercicio pleno de su sexualidad y se reconocen y se identifican con ellas, como lo expresan las entrevistas H4, H5 e H9 respectivamente: **“tener fuerza”, “mis pies” y “por mi discapacidad casi no salgo a la calle, no me invitan a las fiestas”;**

⁷⁵ SÁNCHEZ Rivera Paola. Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. Disponible en: <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf> (07-02-09)

evidenciando con esto el pensamiento social que los considera no atractivos o asexuados, ya que a la condición limitante y a los miedos personales, se suma la visión del entorno del cual dependen muchas de las creaciones.⁷⁶

A los adolescentes se les realizó la pregunta que ha aprendido de las vivencias en su sexualidad. Se evidencia que los participantes valoran los sentimientos por encima de las características físicas expresándolo de la siguiente manera: **conocer las personas en su fondo** (E11) **“uno debe hacer las cosas de verdad, porque de pronto la verdad las sienta”** (E12), **“no todo puede ser solo sexo”** (E10). En las respuestas anteriores se puede demostrar que para los adolescentes participantes es más importante y significativo la corporeidad y los sentimientos que la genitalidad, después de obtener la vivencia de su sexualidad, lo cual contradice la versión de la bibliografía que habla que las personas en situación de discapacidad son asexuadas, justificándolo en la: “perdida de sensibilidad, pérdida en el control de esfínteres, ausencia de sensibilidad genital, disminución del deseo sexual y la falta de fortaleza.”⁷⁷ También es claro que las mismas circunstancias marcan respectivamente la vivencia, no cuando sienten que alguien está con ellos por solidaridad.

4.4.2 Proponeres: De la información a la inclusión.

Es importante también escuchar las necesidades que tiene esta población desde la voz de los propios actores, ya que con esto se pueden generar estrategias para promover los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes que están en situación de discapacidad. Después de analizar las entrevistas se logró identificar además de sus necesidades en educación en salud y estética, orientación y actividades de integración, que los adolescentes entrevistados requieren de un equipo de salud preparado en habilidades humanas y sociales que permitan interactuar de manera adecuada y eficaz en temas de sexualidad para los adolescentes que se encuentra en situación de discapacidad, ya que ellos mismos refieren: **“hacer talleres como de....algo para mejorar la estética”** (EJ 3), **“pues que le enseñaran a ellos (sector salud)... un taller de sexualidad para que le explicaran a los discapacitados”** (EJ 9)

⁷⁶ GONZÁLEZ Araya María Nidia. La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Rev. Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol.15, N° 6, 2005, Pp.: 55-60. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf> (15-03-2009)

⁷⁷ ALOYMA Ravelo, Sexualidad y discapacidad. Disponible: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=158> (30-07-08)

Es aquí es donde se manifiesta la importancia de tener unas políticas, estrategias y programas comprometidos con esta población. Los proyectos deben estar encaminados ha incluir socialmente a la población en situación de discapacidad, con un enfoque de desarrollo personal, que integre prácticas sexuales y afectivas para anular de manera contundente la visión social que se tiene que los adolescentes en situación de discapacidad, son seres inútiles, que no pueden soñar, pensar en matrimonio, hijos o en familia por ser incapaces de manejar su vida de manera independiente.⁷⁸

4.4.3 Proyectares: Entre los sueños, los temores y los obstáculos sociales.

El futuro de los adolescentes en situación de discapacidad que participaron, vinculan la sexualidad a aprendizajes, como por ejemplo: **“más conocimientos, aun mas madurez”** (EK3), **“terminar la carrera y hay si buscar novia”** (EK8). La paternidad y la maternidad se ve limitada porque consideran que sus hijos van a nacer con la misma enfermedad que ellos tienen como lo expresa la entrevista K4: **“por mi discapacidad yo no puedo tener prácticamente familia por que el doctor me dijo que cuando grande yo tendría un 50% en que si yo llegaba a tener familiar nacieran con la misma enfermedad que yo tenía, y el 50% era que nacieran bien...con tener hijos pues eso hace que uno lo traiga es a sufrir... porque a veces ellos vienen aquí a sentir insultos, y pues eso no es chévere que digamos uno tenga un hijo y sepa que viene al mundo es a sufrir”**. Por la opinión de la única mujer que participo en el estudio es posible afirmar que el libre desarrollo de su sexualidad, en cuanto a lo que se refiere a sus encuentros como los noviazgos, las relaciones en pareja y los embarazos no se aprueban porque los familiares temen un embarazo y que el producto de este presente algún grado de discapacidad.⁷⁹

Los proyectares de los adolescentes en situación de discapacidad que participaron en el estudio, evidencian interés por un amplio nivel académico que facilite una mejor calidad de vida y en segunda medida, ellos ven la posibilidad de tener una familia y/o pareja estable en su futuro. Estos proyectares de los adolescentes coinciden con lo plasmado en literatura, la cual menciona que: “el nivel de educación y el estado económico del adolescente influyen en la salud sexual y

⁷⁸ CRUZ Pérez María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Disponible:http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf (21-02-09)

⁷⁹ CRUZ Pérez María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Disponible:http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf (21-02-09)

reproductiva, ya que a menor nivel educativo y económico, mayor la probabilidad de generar comportamientos y estilos de vida no saludables.”⁸⁰

Como se puede observar, que a pesar del sin número de implicaciones negativas que tiene el poseer una situación de discapacidad, en el interior de sus corazón, los adolescentes ven en su futuro una posibilidad optimista hacia adquirir una calidad de vida en condiciones favorables, contrastando esto con los obstáculos que reconocen y existen socialmente para hacer realidad estos sueños.

⁸⁰ LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de pediatría. 2000, vol. 71, N°.1, pp. 24-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000100006&script=sci_arttext (2009-01-30)

5. CONCLUSIONES

A través de la investigación realizada se obtuvo información que hace recapacitar sobre la representación social que se tiene sobre la sexualidad en los adolescentes con alguna situación de discapacidad, por lo tanto muchas de las debilidades, dificultades y violación de los derechos sexuales y reproductivos de la población se dan porque hay sociedades renuentes a valorar a esta población desde las capacidades y potencialidades y sí con gran énfasis en la deficiencia que se tiene. Lo anterior permite identificar algunas conclusiones para generar estrategias en educación sexual y reproductiva desde la voz de los mismos adolescentes, las cuales se presentan a continuación:

1. El poder garantizar educación apropiada para la edad con inclusión social para los adolescentes en situación de discapacidad, permitirá eliminar las barreras de acceso a la educación, a los servicios de salud, a los espacios públicos y así mismo mejorar las oportunidades de desarrollo a que estas personas también tienen derecho.
2. Los adolescentes que participaron en la investigación nacieron o adquirieron en el inicio de su vida una limitación que los ha llevado a su situación de discapacidad, lo cual es un factor determinante para el aumento de las barreras personales, familiares y sociales ante la vivencia de su sexualidad.
3. Es posible afirmar que la edad y el tipo de limitación influye en las ideas, pensamientos y sentimientos que los adolescentes tienen acerca de la sexualidad, pues los mayores lo refieren como experiencia propia y los menores hablaron de la sexualidad como si fuera ejercida por otros; se encontró que ellos se consideran diferentes por su condición y creen que esa diferencia afecta los vínculos con los pares.
4. Se identificó que los adolescentes participantes tienen unos conocimientos fuertes sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva, ya que están al tanto de los cambios biológicos normales que presentan en la etapa de adolescencia. A lo anterior se suma, que los sujetos asocian el ejercicio de su sexualidad con la exploración de sus sentimientos y la ejercen a través de la comunicación.

5. Se hace evidente en esta investigación que los adolescentes identifican un rechazo de la sociedad hacia el ejercicio de su sexualidad, por el hecho de tener una situación de discapacidad, dificultando así, el desarrollo biológico de su personalidad por los obstáculos impuestos en su sexualidad psicológica y social.
6. Conocer las actividades realizadas para las vivencias en su sexualidad en los adolescentes en situación de discapacidad, permitió identificar falencias de infraestructura de espacios públicos ya que estos, no favorecen el acceso haciendo más difícil la comunicación con sus pares. Pero también es importante aclarar que se identifica que el ámbito escolar está haciendo un esfuerzo para adecuar su planta física y permitir el acceso de personas en situación de discapacidad.
7. No se logro encontrar evidencia contundente que mostrara la relación negativa de la sobreprotección de los padres hacia sus hijos en situación de discapacidad en el ejercicio de su sexualidad, ya que solo en uno de los participantes se percibe sobreprotección de su núcleo familiar.
8. Los aprendizajes en la memoria personal sobre la sexualidad les han permitido identificar valores y prácticas, pero estas a su vez se han visto limitadas por que ellos consideran que estas enseñanzas se obtienen a través del paso de los años, lo cual ha obstaculizado el desarrollo de una personalidad sana y auto realizada.
9. Los adolescentes identifican que la situación de discapacidad disminuyen las posibilidades de tener un ejercicio pleno de la sexualidad.
10. Es evidente que todos somos seres diferentes y únicos pero es importante reconocer que las personas que se encuentran en situación de discapacidad también tienen las mismas posibilidades de ejercer la sexualidad.
11. Los adolescentes en situación de discapacidad encuentran en la exploración de su sexualidad, situaciones positivas que potencializan sus pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y proyecciones de vida.

6. RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

Se recomienda que hay que re-direccionar las estrategias en educación sexual y reproductiva enfatizando en un desarrollo personal, más que en un grado de independencia y productividad, logrando de esta manera un proceso integral, donde la sociedad haga parte de los diferentes ámbitos, buscando proteger el derecho al libre ejercicio de la sexualidad, maternidad y/o paternidad responsable del adolescente en situación de discapacidad.

Es pertinente y necesario generar políticas verdaderas donde realmente se garanticen y cumplan todos los derechos a la población que se encuentra en situación de discapacidad. El distrito debe seguir implementando sus proyectos que favorezcan la inclusión social de las personas en situación de discapacidad, para que esta población se empodere y se escuche mas su voz.

Se invita a generar espacios frecuentes donde se escuchen las verdaderas necesidades de los adolescentes y su familia, para así intervenir adecuadamente con la implementación de estrategias, proyectos y políticas desde una mirada integral e interdisciplinar para que esta población en condición de discapacidad tenga un mejor desarrollo en su vida y no se limite más sus potencialidades.

Es recomendable trabajar sobre el proyecto de vida de los adolescentes en situación de discapacidad, ya que hay que aprovechar y potencializar las expectativas que los adolescentes tiene para su futuro.

Desde el ejercicio de valorar las capacidades y no las limitaciones se recomienda incentivar la exploración de la sexualidad a través de la comunicación en adolescentes en situación de discapacidad puesto que potencializa su autoestima, abre espacios para divertirse y pueden conocer a otras personas.

Teniendo en cuenta los hallazgos del presente estudio, se recomienda realizar nuevas investigaciones que permitan ahondar en el tema y poder diferenciar las vivencias de acuerdo a los diversos tipos de limitación de los adolescentes, pues parece ser que esta condición determina unas maneras diferentes de asumir su

desarrollo y de igual manera plantear intervenciones que reconozcan estas particularidades.

Se hace necesario que el Profesional de enfermería siga investigando y haciendo énfasis en el campo familiar y escolar para así encontrar intervenciones adecuadas que tengan en cuenta los diferentes contextos en los que se desenvuelve la vida cotidiana de los adolescentes en situación de discapacidad

Finalmente, se recomienda que el Profesional de Enfermería con ayuda de un equipo interdisciplinario, desarrolle asesorías en educación y salud sexual y reproductiva dirigida de acuerdo al ciclo vital y al tipo de limitación de los adolescentes en situación de discapacidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

ALBERTOS, CARMILLA. Situación de las personas con discapacidad en América latina y el rol del BID. Disponible en: www.fonadis.cl/tools/resources.php?id=1067

ALMIRA, Gil Antonio. Cardero Pacheco Susana. Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora. MEDISAN 2003;7 (2). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san08203.pdf

ALOYMA Ravelo, Sexualidad y discapacidad. Disponible: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=158>

AMATE, Alicia. VÁSQUEZ, Armando J. Discapacidad: Lo que todos debemos saber. OPS. pp 64

ASTORGA G., Luis Fernando. Incluyendo a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo. Disponible en: <http://www.iadb.org/>

ATENCIO, Romana Elayne Et al. ¿Es posible la educación de la sexualidad en personas diagnosticadas con síndrome de Down? Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEFupZAAAZKkSjItrv.php>

BEVERLY, Beckles mom. Pobreza y discapacidad: abogando para eliminar la exclusión social. Disponible en: http://www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/es_es/presentations/Beckles%20Spanish.pdf

CRUZ Pérez, María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Rev. Política y cultura. Otoño 2004, N° 22, Pp 147-160. Disponible en:

http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/20.pdf

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo Nacional 2005. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/censo/>

FAMILUME, María Angélica. Discapacidad y Educación sexual, "El Cisne" Periódico Mensual sobre Discapacidad Noviembre de 2001. Disponible en: http://www.integrando.org.ar/investigando/edu_sexual.htm

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2008.

FUNDACIÓN HOMERO. La psicología de la discapacidad. Disponible en: <http://www.libreopinion.com/members/fundacionhomero/psicologia.html>.

GARAVITO, Amaya Consuelo et al. Estamos muy jóvenes para tener hijos". Vivencias de la planificación familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda. Enero a Noviembre de 2007. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Depto. de Salud Colectiva.

GARRIDO, Enrique. Sexualidad, Discapacidad y parálisis cerebral. Disponible en: <http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/sexualidadDiscapacidadParalisisCerebral.html>

GONZÁLEZ, Araya María Nidia. La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Rev. Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol.15, N° 6, 2005, pp: 55-60. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/pnsac001/pnsac001-06.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA.
Clasificación de las discapacidades. Disponible en: www.inegi.org.mx

LUENGO CH., María Ximena et al. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. En: Rev. Chilena de Pediatría. 2000, vol. 71, N°.1, pp. 24-31. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-1062000000100006&script=sci_arttext

MORRIS Phillip. Disponible en:

<http://www.tabaquismo.freehosting.net/PUBLICIDAD/PHILIPMORRIS.htm>

MUÑOZ Diana et al. Vivencias en salud de un Grupo de trabajadoras sexuales. Calarcá, Quindío 2004. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Depto. de Salud Colectiva.

NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del milenio informe 2008. Página 27

(_____). Estado de la población mundial 2008. Página 4

OMS. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Página 49 OMS. Disponible en: <http://www.slideshare.net/seapa/p8an-estrategico-de-calidad-en-la-atencion-a-la-salud-sexual-bajo-una-perspectiva-de-gnero-presentation>

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD PARA EL DISTRITO CAPITAL. Disponible: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27092>

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD. Disponible en:

<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes%20Sociales/080.pdf>

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes.htm>

QUEREJETA G., Miguel. Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios y clasificación. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/discapacidad-dependencia.pdf>

RAVELO, ALOYMA. Sexualidad y discapacidad. En: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=158>

SÁNCHEZ, Rivera Paola. Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. En: Congreso Nacional de ciencias. (9º: 2007: Costa Rica). Disponible en: <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf>

SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Programa de acción específico 2007-2012 atención integral a las personas con discapacidad.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL META. Disponible en: www.saludmeta.gov.co

SHUTT-AINE Jessie, et al. Salud Sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS. 2003. Pp. 6. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hPP/HPF/ADOL/SSRA.PDF>

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR. Circular No. 06. Disponible en:

www.derautor.gov.co/htm/legal/directivas_circulares/circulares_arch/circular06.doc

UNIVERSIDAD POLITÉCNICOS. Discapacidad y Empleo. El concepto de minusvalía según la OMS. En:

<http://www.upc.edu/ude/particulares/informacion/informacion-generica-sobre-discapacidad/el-concepto-de-minusvalia-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud>.

VASQUEZ, Armando. Discapacidad en América latina. Disponible en:

<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>

ANEXOS

ANEXO No. 1 INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

No. _____

I. INFORMACIÓN SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

1. Datos personales

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Estado civil: _____

2. Núcleo familiar:

3. Nivel de escolaridad: _____

- Sabe leer: Si _____ No _____

4. Usted nació con esta limitación?

No _____ Si _____ A qué edad la adquirió _____

5. Tiene pareja actualmente: _____

II. INFORMACIÓN SOBRE VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD SOBRE LOS SABERES, PENSARES, HACERES

6. ¿Qué es para usted sexualidad?

7. ¿Cómo percibe usted la sexualidad?

8. ¿Cómo cree que ejercen la sexualidad los adolescentes que se encuentran en su misma situación?

9. ¿A través de qué actividades de la vida diaria usted desarrolla su sexualidad?

ACTUARES, SENTIRES Y PADECERES

10. Mencione una situación o varias situaciones que hayan marcado su vida en el ejercicio de su sexualidad y ¿Cuál fue su reacción?

11. ¿Qué sentimientos le genera la exploración de su sexualidad como persona en situación de discapacidad?

12. ¿Qué circunstancia o circunstancias han marcado de manera negativa el ejercicio de su sexualidad?

APREHENDERES, PROPONERES, PROYECTARES

13. ¿Qué cree que le hace falta para el pleno disfrute de su sexualidad?

14. ¿Qué ha aprendido usted de sus vivencias en sexualidad?

15. Qué propuesta(s) le haría al sector salud para apoyar el pleno disfrute de la sexualidad en personas en situación de discapacidad.

16. ¿Cómo ve el ejercicio de su sexualidad en el futuro?

ANEXO No. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



VIVENCIAS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con C.C No. _____ firmando abajo y habiendo recibido toda la información sobre la finalidad del trabajo a realizar, consciente y conocedor de mis derechos y de los de mi hijo, relacionados en este documento y en calidad de representante legal, **ESTOY DE ACUERDO EN QUE MI HIJO** _____ identificado con T.I No _____ o C.C. _____, participe en la investigación desarrollada por las estudiantes de VIII semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana: VIVENCIAS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.

1. Se le garantiza al adolescente participante y a su representante legal, recibir respuestas a cualquier pregunta, duda o aclaración, con respecto a, los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionado con la investigación en la cual se esta participando.
2. Se le asegura plenamente que no serán identificados, y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con las declaraciones.
3. En el evento en que existan gastos adicionales, él o la participante NO incurrirá en las mismas, ya que estos serán asumidos por el presupuesto de la investigación.
4. Se le proporcionará información actualizada durante y después del proceso investigativo, en relación con la temática del mismo.
5. Se asegura a los participantes que las grabaciones realizadas, serán solamente de conocimiento de los investigadores y del adolescente participante que quiera tener acceso a las mismas.
6. La o él adolescente participante y su representante legal, son conscientes y tienen el conocimiento que los resultados podrían ser utilizados en publicaciones y/o estudios futuros.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y DESEO Y AUTORIZO A MI **HIJO(A)** a que participe al desarrollo de esta investigación de forma **VOLUNTARIA**.

Bogotá D.C. _____ **de 2009**

Firma,

Firma Padre o Madre

Firma Adolescente participante