

**VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD DE UN GRUPO DE PERSONAS CON  
DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA CIUDAD DE SOGAMOSO - BOYACÁ**

**LEANDRO DAVID CELY WANUMEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

**UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES**

**PSICOLOGÍA**

**CEAD SOGAMOSO - BOYACÁ**

**2018**

**VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD DE UN GRUPO DE PERSONAS CON  
DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA CIUDAD DE SOGAMOSO - BOYACÁ**

**LEANDRO DAVID CELY WANUMEN**

**Trabajo de grado para obtener el título de**

**Psicólogo**

**Asesora:**

**Alexandra Caballero Guzmán MD**

**Enith Cecillia Franco Arango**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

**UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES**

**PSICOLOGÍA**

**CEAD SOGAMOSO - BOYACÁ**

**2018**

Capítulo 1 .....	11
Introducción .....	11
Planteamiento del problema.....	13
Antecedentes .....	15
Capítulo 2.....	20
Justificación.....	20
Objetivos .....	22
Objetivo general .....	22
Objetivos específicos .....	22
Propósito .....	22
Capítulo 3 .....	23
Marco referencial: .....	23
Marco teórico. ....	23
Marco conceptual. ....	25
Marco Jurídico. ....	30
Capítulo 4.....	37
Metodología .....	37
Población y muestra .....	38
Criterios de inclusión .....	39

Criterios de exclusión.....	39
Instrumento .....	39
Análisis de la información .....	42
<b>Resultados</b> .....	43
Capítulo 5 .....	60
Discusión.....	60
Conclusiones .....	66
Recomendaciones.....	68
Bibliografía. ....	70
Anexos.....	79

**Índice de tablas.**

Tabla 1. Instrumento.....	39
Tabla 2. Descripción sociodemográfica.....	43
Tabla 3. Educación sexual.....	44
Tabla 4. Experiencia de la actividad sexual.....	48
Tabla 5. Obstáculos.....	55
Tabla 6. Asistencia sexual.....	58
Anexos.....	79

## **Agradecimientos**

A la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, al permitirme formarme como un profesional idóneo, como a la tutora Enith Cecilia Franco Arango y la Doctora Alexandra Caballero Pinto, quien con su guía y ordenanza me permitieron conocer la idoneidad de la investigación, como fuente primaria para atender las necesidades sociales y el olvido cultural de aquellas personas que han dejado de ser escuchadas. Como también a las personas participantes de la investigación, por brindarme su confianza y abrir la puerta de sus vidas.

## **Dedicatoria**

Para mis padres y hermano, por su loable labor de mi crecimiento personal y espiritual, como a mi familia cercana por brindarme su apoyo, comprensión y fortaleza desde el inicio de mis estudios académicos como en el transcurso de este arduo pero gratificante proceso investigativo; en el cual, gracias a ellos desfallecer no fue una opción.

A Carlos Zúñiga, mi docente y mentor a quien con gratitud y aprecio siempre recordare.

## **Resumen**

Las personas con diversidad funcional se encuentran socialmente bajo la suposición de no tener una vida sexual activa, plena y sana, debido principalmente a un escaso desarrollo de acciones propicias dentro del área de la salud sexual y reproductiva para esta población, llevando a que las familias y la sociedad ignoren esta dimensión fundamental de todo ser humano; además los programas y proyectos que atienden a esta población se enfocan en planes y acciones relacionados con la rehabilitación física, mas no así en el mundo afectivo-sexual de las personas con diversidad funcional.

La falta de conocimiento por parte de los núcleos familiares, educadores, personal de la salud y entorno social para abordar el tema de la sexualidad en personas con diversidad funcional, es la principal razón por la cual se planteó la presente investigación, donde se analizaron las vivencias de la sexualidad de cinco personas con diversidad funcional y la manera en la que ésta afecta su vida, con una perspectiva fenomenológica, mediante una entrevista a profundidad que abordó las características con las cuales recibieron educación en sexualidad, sus experiencias dentro de la actividad sexual, como también los obstáculos con los que se han encontrado en el desarrollo de su sexualidad, junto a la percepción que tienen después de haberles dado a conocer la figura de la asistencia sexual y la posibilidad de acudir a ella; donde el propósito central de esta investigación fue analizar las vivencias y la valoración que estos sujetos tienen acerca de su sexualidad, asumiendo que en determinado momento requieren de una orientación, educación, asesoría o asistencia de tipo sexual que les permita vivir el mundo afectivo-sexual acorde a sus necesidades, este es el primer paso que dará la apertura a entenderles y reconocerles como sujetos de derecho, más allá de ser percibidos como objetos que necesitan tratamiento y protección especial.

Participaron cinco personas con diversidad funcional desde el nacimiento, con edades comprendidas entre los 18 y 45 años, tres hombres y dos mujeres. Los resultados muestran una insatisfacción generalizada en la vivencia de la sexualidad, marcada por las escasas relaciones sexuales en pareja y el temor al rechazo por causa de la diversidad funcional. El grupo relaciona la sexualidad con las relaciones afectivas, en las que idealmente las relaciones sexuales deben realizarse con personas en el marco de relaciones de noviazgo. La principal preocupación para establecer una relación de pareja es percibirse en función de su propia diversidad funcional, al referirse a las personas que no la tienen como “normales” y a ellos en una categoría “como nosotros” ; dicha situación les hace preocuparse desmedidamente por la forma en que ellos piensan son cualificados por las demás personas, especialmente por aquellas que no poseen diversidad funcional pudiendo generar una barrera ante la posibilidad de establecer una relación potencial de pareja, por el temor al rechazo.

La figura de la asistencia sexual no era conocida por los participantes, luego de conocerla no fue bien recibida, al relacionarla con trabajo sexual y preferir que el ejercicio de su sexualidad se diera en un contexto de una relación afectiva.



## **Abstract**

People with functional diversity are socially under the assumption of not having an active, full and healthy sexual life, mainly due to a scarce development of propitious actions within the area of sexual and reproductive health for this population, leading to families and society ignore this fundamental dimension of every human being; In addition, the programs and projects that serve this population focus on plans and actions related to physical rehabilitation, but not in the affective-sexual world of people with functional diversity.

The lack of knowledge on the part of families, educators, health personnel and social environment to address the issue of sexuality in people with functional diversity, is the main reason why the present investigation was raised, where the experiences of the sexuality of five people with functional diversity and the way in which it affects their life, with a phenomenological perspective, through an in-depth interview that addressed the characteristics with which they received education in sexuality, their experiences within sexual activity , as well as the obstacles with which they have found themselves in the development of their sexuality, together with the perception they have after having made them aware of the figure of sexual assistance and the possibility of going to it; where the main purpose of this research was to analyze the experiences and the assessment that these subjects have about their sexuality, assuming that at a certain moment they require guidance, education, counseling or assistance of a sexual nature that allows them to live the affective-sexual world according to their needs, this is the first step that the opening will give to understand them and recognize them as subjects of rights, beyond being perceived as objects that need treatment and special protection.

Five people with functional diversity from birth, aged between 18 and 45 years, three men and two women participated. The results show a generalized dissatisfaction in the experience of

sexuality, marked by the scarce sexual relations in couple and the fear of rejection due to functional diversity. The group relates sexuality with affective relationships, in which ideally sexual relationships should be carried out with people in the context of dating relationships. The main concern for establishing a relationship is to perceive oneself in terms of their own functional diversity, by referring to people who do not have it as "normal" and to them in a category "like us"; This situation causes them to worry excessively about the way they think they are qualified by other people, especially those that do not have functional diversity, which can create a barrier to the possibility of establishing a potential relationship between partners, due to fear of rejection.

The figure of the sexual assistance was not known by the participants, after knowing it was not well received, when relating it to sex work and preferring that the exercise of their sexuality should take place in a context of an affective relationship.

## Capítulo 1

### Introducción

El presente estudio brinda una primera aproximación de las vivencias de la sexualidad en un grupo de personas con diversidad funcional en la ciudad de Sogamoso Boyacá, y proporciona información científica que lleva a la comprensión de la sexualidad específica de este grupo de personas expuestas a situaciones biológicas, ambientales, psicológicas y culturales propias.

La sexualidad en personas con diversidad funcional es un tema poco explorado y sobre el que existe una gran desinformación, asumiendo algunas ideas extendidas popularmente, como afirmar que las personas con diversidad funcional no tienen sexualidad, en especial, cuando la diversidad ha estado presente desde el nacimiento, o en el caso de las mujeres con diversidad funcional. Partiendo de esta inexistencia de una vida sexual, la educación sexual tiene limitaciones, de igual manera el conocimiento, la apropiación y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Analizar el tipo de educación sexual recibida, la experiencia en su sexualidad, las dificultades a las que se han enfrentado y la percepción de la figura de la asistencia sexual en un grupo de personas con discapacidad funcional en Sogamoso Boyacá, es un ejercicio investigativo valioso, ya que expone una realidad existente, poco estudiada y contextualizada y que brinda información útil para la creación de servicios de salud sexual, que mejoren la experiencia de las personas que viven con este tipo de situación.

El marco teórico que permite entender el fenómeno en estudio se construyó desde el modelo social de la discapacidad, en el cual se incorpora la visión de derechos sexuales y reproductivos; al englobar la problemática en este contexto se observa la importancia del tema como una cuestión de la inclusión de la sexualidad, como una dimensión fundamental del ser humano, que está siendo limitada por la sociedad en este grupo de estudio.

Para estudiar la manera en la cual se desarrolla y en qué condiciones están vivenciando la sexualidad las personas diversas, se partió de la perspectiva de un cuerpo que se maneja fuera de los estándares normativos socialmente asumidos como normales; por lo cual, el tipo de estudio desarrollado fue de tipo fenomenológico descriptivo, mediante entrevistas a profundidad a cinco personas con diversidad funcional desde el nacimiento, con edades comprendidas entre los 18 y 45 años de edad.

Es necesario reconocer que esta aproximación le permite a este grupo de personas la posibilidad de reconocer sus realidades, de explorarse a ellas mismas como personas únicas, además de reconocer su sexualidad y las problemáticas que para su ejercicio se presentan.

## Planteamiento del problema

Los Derechos Humanos para las personas con diversidad funcional, actualmente se encuentran enfocados en que se ejerzan y desarrollen de manera libre, especialmente en cuanto a la realización de proyectos de vida, desarrollados con la mayor dignidad posible.

La sexualidad según la Asociación Mexicana para la Salud Sexual es la faceta fundamental de las percepciones del sexo, abarcando la identidad sexual y de género, la orientación sexual, la reproducción, el amor y el erotismo, como también a los vínculos afectivos, los cuales son expresados dentro del contexto social en cuanto a sus valores, creencias, relaciones y actividades; la sexualidad se establece desde el hecho de sentirse hombre o mujer, dentro de un conjunto de factores biopsicosociales, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Por lo tanto, se deduce que la sexualidad es intrínseca a todo aquello en lo cual las personas se relacionan, piensan, experimentan y actúan.

Colombia en el año 2014 por medio del Ministerio de Salud y Protección Social pone en práctica la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos MINSALUD (2014), en la cual se especifica que los colombianos tienen derecho al acceso y atención en salud en todos los temas relacionados con la sexualidad, así como a ejercer y desarrollar las vivencias de ésta, desde una posición de no discriminación, por tanto; las personas con diversidad funcional tienen derecho a desarrollar y mantener una vida sexual satisfactoria. La sexualidad continúa siendo un tema tabú para la sociedad y los profesionales de la salud, siendo más evidente en el caso de las personas con diversidad funcional, especialmente, en las que la expresión de las emociones y la vivencia de su sexualidad se ve culturalmente reflejada en una serie de mitos que hacen referencia a ellos como seres asexuados, y que no corresponden a la realidad Vélez (2006) ; por lo que se hizo necesario explorar estas

vivencias, para poder entender las maneras en que ellos experimentan su actividad sexual, identificando los obstáculos que les impiden gozar plenamente sin riesgos y sobre la manera en la que perciben la asistencia sexual como una de las posibilidades con las que cuenta esta población para acceder a la satisfacción y el placer. Por las anteriores razones se debe analizar la sexualidad como un fenómeno integral, desde la visión de los que la viven, para reconocerlos como los expertos de su sexualidad y puedan brindar información válida de sus sentires y necesidades. La mayoría de personas con diversidad funcional y sus familias no hablan de sexualidad, al considerarla sin importancia, esto hace que no se busque información al respecto, por lo que se hace imprescindible para los profesionales de la salud el abordar esta situación, partiendo de información que incorpore la experiencia de la persona con diversidad funcional, donde al validarse, estas personas puedan desarrollar un ejercicio pleno de la sexualidad, para lograr una buena salud sexual como también una mejor calidad de vida que no esté determinada únicamente por su diversidad.

Explorar las vivencias de la sexualidad incorporando para su análisis la educación sexual, las experiencias sexuales, los obstáculos que se presentan en su ejercicio y la percepción de la asistencia sexual como una figura terapéutica, es fundamental para entender el fenómeno y, plantear opciones de solución válidas acordes con sus sentires y necesidades que les permitan gozar de una vida plena a esta población.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta de investigación:

¿Cómo es la vivencia de la sexualidad de un grupo de personas con diversidad funcional en Sogamoso Boyacá?

## Antecedentes

La revisión de antecedentes se realizó en el periodo comprendido entre junio y agosto de 2017, se revisó la base de datos de google academic y para la búsqueda se utilizaron los términos “sexualidad”, “vivencia”, “experiencia”, “discapacidad funcional”, “experience”, “sexuality” “disability”, “asistencia sexual” y “sexual assistance”. Se recuperaron 35 estudios que contenían los términos y se redujeron a 18 piezas documentales que incluían contenidos relacionados con el tema. A continuación, se exponen:

El estudio realizado por Almira y Pacheco (2003) con el objetivo de profundizar en la realidad sexual del discapacitado físico-motor, se efectuó una investigación descriptiva y transversal durante el cuatrimestre marzo-junio de 1999, que incluyó a 45 adultos con este tipo de incapacidad, residentes en 14 sectores de Boniato en Santiago de Cuba. Se comprobó que la sexualidad no era igualmente vivida por aquellos cuya lesión se había producido con anterioridad a la pubertad, en quienes había una mayor afectación negativa; y además los conflictos de relación, la falta de pareja y los problemas sexuales resultaron ser más frecuentes en ellos, comparados con aquellos que habían tenido la lesión con posterioridad a la pubertad. Las actividades sexuales solitarias se realizaban con menor frecuencia de lo esperado, y aunque existía inconformidad con el nivel de satisfacción sexual, los participantes no buscaban alternativas para mejorarla. Hallar pareja y eliminar problemas relativos a la lesión fueron las necesidades expresadas con mayor frecuencia.

El estudio argentino realizado por García y Nastri (2011) en adolescentes con diferentes tipos de discapacidad motora; los participantes manifestaron que la percepción del cuerpo durante la adolescencia es más difícil de asumir cuando es vivida desde la no normalidad. Los participantes expresaron tener deseos, necesidades y sentimientos propios de su edad, y percibieron que estos

constituyen un derecho que quieren dar a conocer de maneras aceptables para ellos. La educación sexual recibida por este grupo, fue inferior a la que recibieron el resto de sus pares.

El desarrollo afectivo sexual durante la adolescencia plantea problemas en el proceso de adaptación: estos jóvenes se encuentran ante la dificultad de establecer relaciones de pareja estable, sintiéndose excluidos de acuerdo con el tipo y grado de discapacidad.

El artículo escrito por Tepper (2000) mostró que en el ámbito de la sexualidad y la discapacidad existe un discurso público en el cual se considera como una desviación, una conducta inapropiada, se muestra el abuso y la victimización, se señalan como asexuados; algunas consideraciones se realizan en torno al género y la orientación en mujeres y hombres respecto a los problemas reproductivos, sin embargo; parece haber un discurso faltante en el placer sexual. El propósito de esta reflexión fue arrojar una posición cultural e histórica sobre el placer sexual y su importancia para la calidad de vida, señala algunas de las consecuencias de no incluir un discurso de placer en el ejercicio de la sexualidad, compartir investigaciones sobre el placer sexual en personas con lesión de la médula espinal (SCI), y hacer una petición para la inclusión del placer sexual en la agenda de estudios de discapacidad.

El estudio australiano realizado por McCabe & Taleporos (2003) señala la asociación entre la gravedad y duración de la discapacidad física y la autoestima sexual, la depresión sexual, la satisfacción sexual y la frecuencia del comportamiento sexual. Participaron un total de 1.196 personas; 748 participantes (367 hombres, 381 mujeres) con discapacidad física y 448 participantes (171 hombres, 277 mujeres) que no la tenían. La edad de los participantes fue de 18 a 69 años, con una edad media de 36,39 años (DE = 10,41). Los resultados demostraron que las personas con discapacidades físicas más severas experimentaron niveles significativamente más bajos de estima sexual y satisfacción sexual, con niveles más altos de deprivación sexual que las



personas que tenían deterioro leve o que no reportaron tener un impedimento físico. El estudio también encontró que aquellas personas con discapacidades físicas más graves tienen con menor frecuencia actividad sexual en pareja. Las mujeres con discapacidades físicas expresaron sentimientos positivos sobre su sexualidad y experiencias sexuales en pareja y éstas eran más frecuentes que las de sus homólogos masculinos. Para las personas con discapacidades físicas, la frecuencia del sexo oral y las caricias desnudas fueron factores predictores significativos de la satisfacción sexual en los hombres, mientras que la frecuencia de los besos profundos se relaciona con la satisfacción sexual en las mujeres. Finalmente, se encontró que las personas que habían experimentado su deterioro físico durante un período de tiempo más prolongado, reportaron mayores sentimientos positivos sobre su sexualidad.

El estudio realizado en Estados Unidos por Nosek et al. (2006) en una muestra de 415 mujeres con discapacidades físicas menores, en clínicas privadas y públicas de especialidades ambulatorias, en el que se investigaron las experiencias de abuso sexual, sus asociaciones demográficas, el tipo de discapacidad y las características psicosociales, identificaron que de las mujeres con discapacidades, aquellas más jóvenes, con mayor nivel educativo tenían un menor riesgo de sufrir abuso sexual; la experiencia de abuso en mujeres es un fenómeno complejo, al igual que la experiencia de la discapacidad. Las mujeres con discapacidad pueden estar marginadas, lo que representa un mayor riesgo de opresión y violencia, relacionados con sus dificultades para interpretar situaciones de abuso y darlas a conocer. Existe una probabilidad mayor de depresión en aquellas que experimentaron abuso.

En México el fenómeno fue estudiado por Huerta y Calvillo (2011) en un grupo de 6 jóvenes con discapacidad funcional de tipo motor, en quienes se brindaron talleres sobre el desarrollo psicosexual; promoción de una sexualidad responsable; conocimientos y herramientas necesarias

para prevenir el abuso sexual y a las familias aspectos del desarrollo psicosexual. Se encuentra que es importante realizar un trabajo mancomunado entre los profesionales de la psicología, los padres de familia y sus hijos, en el desarrollo de su sexualidad para que estos puedan lograr y alcanzar un proceso de aceptación de su discapacidad; dado que esta, se hace vital para el proceso de inclusión social, generando una percepción ideal, más sana y segura de sí misma.

La monografía de la Universidad Nacional Abierta y Distancia sobre el concepto de sexualidad en población con diversidad funcional realizada por Camacho (2015) menciona que las personas con diversidad funcional requieren orientación psicoeducativa, que les permitan el goce pleno de su sexualidad, como un derecho fundamental, adelantando acciones de prevención para evitar o minimizar el riesgo de consecuencias negativas que puedan dar como resultado embarazos no planificados u otro tipo de situaciones como las infecciones de transmisión sexual (ITS) o situaciones de abuso que los puedan poner en riesgo. Se hace evidente que las personas en condición de diversidad funcional, presentan características físicas y emocionales similares respecto a su sexualidad, relacionados con los cambios hormonales y emocionales presentes en todos los seres humanos. Recomienda la autora educar para la sexualidad de forma clara, precisa y concisa, para que de este modo las personas con diversidad funcional reconozcan su sexualidad. Además, proponen a los padres, cuidadores, familiares y personal de apoyo, tener una actitud positiva, que les permita ayudar a satisfacer sus necesidades y gozar a plenitud de su actividad sexual.

En Colombia el estudio realizado en Bogotá por Parra y Suárez (2009) con una metodología cualitativa-fenomenológica en 10 adolescentes con discapacidad física, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años; encontraron que los participantes tienen una buena educación en salud sexual y reproductiva, conocen los cambios biológicos de esta etapa, y sus riesgos, aunque

expresan grandes limitaciones en la comunicación, a causa de sentirse diferentes, que afecta sus vínculos con los pares. Encontraron que existe una capacidad limitada para vivir plenamente su sexualidad, asociada a la escasa exploración y comunicación de sus sentimientos. Los adolescentes identificaron la percepción de rechazo por parte de la sociedad a la expresión de su sexualidad; existen diferencias en la vivencia de la sexualidad de acuerdo con el tipo, gravedad y tiempo en el que se desarrolló la discapacidad física, sugieren las autoras realizar investigaciones con metodología similar que exploren el tema, a fin de plantear intervenciones adecuadas desde el actuar de los profesionales de la salud específicas para sus necesidades.

La asistencia sexual en personas con diversidad funcional es un tema poco estudiado, Arnau (2014) reflexiona al respecto y sostiene que todas las personas tienen derecho a tener una vida sexual plena, siendo más difícil de experimentar en aquellas con algún tipo de disfunción, quienes tienen el derecho de elegir y controlar cada aspecto de su vida; desde esta postura se presenta la figura de la asistencia sexual como un recurso facilitador en la vivencia de la sexualidad, y parte fundamental en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos.

El estudio de tipo cualitativo realizado en Reino Unido por Earle (2010), explora un programa de asistencia personal para estudiantes con diversidad funcional, quienes definen su sexualidad como una "necesidad", pero destaca cómo esta visión no es compartida por aquellos que prestan la asistencia personal. Los asistentes personales están más inclinados a definir la sexualidad como un deseo sexual, y relacionan el deterioro físico con la asexualidad o con una potencial limitación para la actividad sexual. La discusión concluye sugiriendo que, si bien la cuestión de la asistencia sexual es moralmente compleja, es más probable que se satisfagan las necesidades sexuales de las personas con diversidad funcional si éstas se pueden discutir, y negociar de manera franca y abierta.

## Capítulo 2.

### Justificación.

El informe Nacional de la Sala situacional de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social MINSALUD (2014), registra que 3'051.217 de personas con discapacidad funcional, viven en el país y dice que estas cifras ubican a Colombia como uno de los países con mayor prevalencia de discapacidad de América Latina. Con relación al reporte por departamento, se observa que Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca son los territorios con más personas con discapacidad y la alteración más frecuente es la que tiene que ver con la movilidad del cuerpo (diversidad funcional), e incluyen aquellas limitaciones para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo, entre otras. Cabe anotar que el informe precisa, que una persona puede presentar más de una alteración y más de una dificultad para el movimiento.

En Boyacá, en relación a lo establecido por la plataforma SISPRO - RLCPD (Registro de Localización y Caracterización de Personas en Discapacidad) en 2017 se registra en Sogamoso 2.587 personas con diversidad funcional, de las cuales:

- El cuarenta por ciento (40%) presenta diversidad funcional física (Dificultad para moverse, caminar por sí mismos, bañarse, alimentarse, salir a la calle o desplazarse).
- El veinticinco por ciento (25%) presenta ceguera total o parcial afectaciones de la retina y otras.
- El quince por ciento (15%) presenta sordera total o parcial afectaciones auditivas y otras.
- El cinco por ciento (5%) presenta diversidad funcional cognitiva (dificultad para entender o aprender y otras)

- El quince por ciento (15%) restante hace alusión a otras funciones relacionadas incapacitantes.

En la revisión teórica de los antecedentes, referentes a investigaciones sobre sexualidad y asistencia sexual de las personas con diversidad funcional, se encuentra que en general los contenidos se orientan a explorar las características en las cuales se experimenta la sexualidad, los factores emocionales que la afectan, las limitaciones físicas, sociales y culturales en el ejercicio de la sexualidad; la calidad de la educación sexual recibida y el riesgo de sufrir abuso sexual.

Se hace evidente que en su mayoría el estudio de la vivencia de la sexualidad de las personas con diversidad funcional se realiza desde una postura fragmentada, cuando debería hacerse de manera integral, desde la experiencia propia del sujeto que vive con diversidad funcional y aunque en Colombia se tiene una Política nacional reciente, sobre derechos sexuales y reproductivos establecida en el año 2014, donde se plantea que las personas pueden vivir su sexualidad de manera responsable, autónoma y placentera no se realizan las acciones necesarias que permitan conocer sus experiencias. En Colombia existe un estudio con perspectiva fenomenológica realizado en adolescentes en Bogotá, se encuentra entonces, que es poca o casi nula la información que evidencie cómo los adultos con diversidad funcional en otras regiones del país han vivido, o están actualmente viviendo su sexualidad, situación que es significativa máxime si se tiene en cuenta que son más de 2.500 personas con esta condición en el municipio de Sogamoso-Boyacá.

Conocer estas vivencias es importante para identificar valores, prácticas, dificultades y propuestas de solución para el ejercicio pleno y seguro de su sexualidad.

## Objetivos

### Objetivo general

Analizar las vivencias de la sexualidad en un grupo de personas con diversidad funcional en Sogamoso - Boyacá.

### Objetivos específicos

- Identificar la percepción de la educación sexual recibida en las personas con diversidad funcional.
- Conocer las experiencias personales de la actividad sexual de las personas con diversidad funcional.
- Identificar los obstáculos que han tenido en la vivencia de su sexualidad.
- Conocer la percepción de la Asistencia Sexual como alternativa de solución.

### Propósito

En base a la concepción sobre sexualidad de un grupo de personas con diversidad funcional, establecer la percepción y las vivencias de su sexualidad, es un paso para reconocer a esta población como sujeto de derechos, más que como objeto de “protección y tratamiento especial”, en la cual se tiene derecho a ser independiente y a ser incluido en la comunidad, según el Artículo 19 de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.

La sexualidad y la diversidad funcional son temas que presentan una serie de tabúes y prejuicios alrededor de ellos, lo que hace que sean asuntos de difícil aproximación por parte de padres, educadores y profesionales del área de la salud. La mención o referencia a la sexualidad de personas con diversidad funcional, así como la posibilidad de su autonomía para decidir sobre

su propio cuerpo son escasamente abordadas olvidando que las personas con diversidad funcional tienen deseos, pensamientos, actitudes y fantasías sexuales Sánchez (2008)

Así mismo se busca que los participantes conozcan y se planteen una opinión acerca de la figura de la asistencia sexual, dentro de una figura terapéutica que les brinde posibilidades de vivenciar su sexualidad de manera libre y responsable, Arnau (2014).

Para la sociedad científica y en general el beneficio de esta investigación es el conocimiento de un fenómeno con aspectos biológicos, sociales, ambientales y culturales y propios; escasamente explorado desde una perspectiva holística, que proporciona información que permita entender la manera en la que viven su sexualidad un grupo de personas con diversidad funcional el Sogamoso-Boyacá.

### Capítulo 3

Marco referencial:

Marco teórico.

Modelo Social de la Discapacidad

Los movimientos sociales en los años 1960 y 1970 en Estados Unidos, Inglaterra y España, luego de la postguerra, cuestionan la política y el sistema económico mundial, considerándolo como poco solidario, y lleva la mirada a los colectivos sociales desfavorecidos como minorías étnicas y personas con discapacidad, quienes se organizan para plantear un nuevo paradigma centrado en la persona y en los derechos humanos. El movimiento social de la discapacidad

surge de las propias personas que vivían con discapacidad en 1970, para denunciar la situación de exclusión a la que estaban sometidas, pedir el reconocimiento de sus derechos civiles y exigir ser incluidos en la sociedad civil como actores sociales productivos.

Mike Olivier toma estas ideas y lo denomina Modelo Social de la Discapacidad donde planteo estructurar la visión con la cual se estaba abordando la discapacidad (Diversidad funcional), pues desde la perspectiva de este modelo se logra ahondar y contextualizar en cada aspecto vivencial de los sujetos en mención, abordando desde la perspectiva de su idiosincrasia, como también los factores económicos y ambientales, lo cual; justifica el origen de la discapacidad (Diversidad funcional) por razones netamente sociales, pues son estos los que por su falta de desarrollo generar un proceso de exclusión en las personas con discapacidad (Diversidad funcional) , distanciándoles aún más del acceso a la empleabilidad, a los servicios de salud y a la educación.

Es de este modo como se busca establecer el modelo social dentro de un proceso integracionista para las personas con diversidad funcional, donde esta nueva postura evidencia que la solución a los obstáculos que deben sortear las personas con discapacidad (Diversidad funcional) está en la forma en la cual es vista, dado que socialmente se aprecia como una situación de deficiencia y factores clínicos donde solo se enfocan en la rectificación médica y psicológica de los individuos con diversidad, cuando el insumo correcto de abordarle es mediante el establecimiento de una cultura inclusiva, donde las personas diversas sean entendidas como actores activos y competentes del mismo modo que lo son las personas que no presentan situación de diversidad. Victoria-Maldonado (2013).

Claro está que ello debe ser realizado desde la aceptación y la comprensión de los componentes de la diversidad haciéndose prioritario el enaltecimiento al valor personal e individual de cada individuo que compone la sociedad; construyendo un entorno de tolerancia,



que no limite ni juzgue, pero si sea capaz de construir a partir de la diferencia incluyente, logrando la realización no solo de la autonomía sino también de la equidad. García (2015)

Entender y reconocer la diversidad funcional desde la concepción del cuerpo vivido es aceptar que las personas diversas tienen las suficientes capacidades de afrontar acciones que, aunque parecen estar fuera de su alcance pueden lograrlas, permitiéndoles acceder a una vida independiente. Puede que, al ser así, a nivel social las personas logren aprender a coexistir con sus congéneres, para que de este modo las personas con diversidad funcional sean vistas como parte de la sociedad y acogidas como personas de derecho.

Marco conceptual.

### **Definición de términos**

Las siguientes definiciones son tomadas de Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000)

**Sexo:** “El término "sexo" se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos”.

**Sexualidad:** “El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se

experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos”.

**Salud sexual:** “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. ”

**Erotismo:** “ Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.”

**Vínculo afectivo:** “La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo”.

**Actividad sexual:** “La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”.

**Prácticas sexuales:** “Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles”

**Relaciones sexuales sin riesgo:** “La expresión " relaciones seguras sin riesgo " se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH”.

**Comportamientos sexuales responsables:** “El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas”.

**Educación sexual:** “Es la mancomunación y caracterización actitudinal acerca de la sexualidad humana, donde no solo se establecen los caracteres reproductivo-coitales , sino que a su vez se generan competencias en cuanto al entendimiento perceptible de la autonomía sobre el propio cuerpo, la orientación sexual, los aspectos sobre concepción y anticoncepción, de las prácticas sexuales/abstinencia y; el desarrollo genital junto a la madurez emocional y el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual E.T.S”

**Asistencia sexual:** Es una figura alternativa y terapéutica con la cual se busca brindar un apoyo que genere una mejora en la vida sexual de las personas en condición de discapacidad, entendiéndose como un servicio de salud, el cual se ejecuta en el desarrollo de las prácticas sexuales siempre y cuando se apunte a resolver y/o suplir una necesidad no satisfecha, en la cual no se incurre en segregar la orientación sexual, ni la identidad de género, por tanto esta figura es

aplicada por hombres como mujeres que previamente han recibido la instrucción idónea y son poseedores de una certificación que les acreditan como tal, el cual claramente es un contexto remunerado; donde el acompañamiento que le brindan a las personas con diversidad funcional es para el logro y goce del erotismo, del afecto y la sexualidad del sujeto como la de su pareja Navarro (2014).

**Discapacidad:** “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 Organización Mundial de la Salud, vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales e intelectuales, como sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones de los demás. Esta misma definición es la que está consignada en la Ley 1346 de 2009.

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

**Diversidad funcional:** Hace mención a las posturas por medio de las cuales se evidencian las diferentes capacidades que algunas personas poseen, donde las funcionalidades de estas personas son distintas a las personas que no presentan ninguna discapacidad. Como lo es 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. Asumiendo que dentro de la diversidad funcional las personas necesitan acompañamientos para lograr ejecutar determinadas actividades cotidianas.

### **Vivencia fenomenológica**

Es el proceso que descubre todo mediante la práctica, como lo son los procesos de observación junto con la relación que se tiene con la realidad. Por lo cual la experiencia es un mecanismo que evoca en la memoria situaciones de carácter reflexivo por medio del ensayo y la experimentación. Es todo aquello que se descubre mediante la práctica, es decir por el ejercicio de la observación y el contacto con la realidad concreta. Es la vivencia, el experimento, el ensayo, el intento, la demostración de “*el que conoce*” y se vuelve experto y experimentado. De este modo la vivencia es recordar, traer a la memoria lo sucedido, es reflexionar e interpretar el fenómeno. Perlo y Romorini (2014).

Todas las vivencias humanas ocurren en el cuerpo, éste se experimenta en el exterior, pero también en el interior, en el pensamiento, la emoción hacia el interior. El cuerpo con sus componentes físicos y psicológicos es una unidad propia, que sólo puede ser vivida por el sujeto que experimenta un fenómeno en particular que es el cuerpo vivo. Guerrero (2003)

En su libro *Experiencia y juicio*, Husserl (1980), expone el mundo de la experiencia como el “mundo originario”, en el cual no media la lógica. Propone el regreso al mundo de la experiencia, también denominado “mundo vivido” como el fundamento para toda actividad del conocimiento y por supuesto para toda actividad científica. El mundo de la experiencia, y en el que se realizan las actividades de conocimiento está influenciado por la educación, la tradición y los juicios propios, de esa manera la interpretación del mundo en el que ocurren nuestras experiencias primarias es singular.

Marco Jurídico.

### **Constitución Política de Colombia de 1991.**

La Constitución Política Colombiana de 1991, como fuente máxima de ley, dentro de las obligaciones y derechos que tienen los habitantes del territorio nacional establece que todas las personas son libres ante la ley desde el momento de su alumbramiento y deben tener las mismas oportunidades en el goce y protección de derechos brindados por la Nación, los grupos sociales en estado de vulnerabilidad, tendrán acceso al desarrollo de políticas sociales que les permitan establecer la regularidad y unificación de procesos inclusivos dentro de la atención que requieran a nivel social, educativo y a nivel salud, a cargo de personal éticamente idóneo y calificado para el cumplimiento de dicha labor.

Artículo 13: “El Estado protegerá especialmente a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

Artículo 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”

Artículo 54: “El Estado debe garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”

Artículo 68: “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con Limitaciones físicas o mentales, son obligaciones especiales del Estado”

**Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos,  
(MINSALUD [PNSDR], 2014)**

La sexualidad es una condición prioritaria para el desarrollo humano y debe abordarse dentro del ámbito de derechos y respeto de todos los colombianos. Busca que los habitantes del territorio nacional indiferentemente de los caracteres de su idiosincrasia, identidad sexual y diversidad funcional, en todos los momentos del ciclo vital; logren acceder a un sistema de salud que les brinde las herramientas necesarias para que generen un bienestar y una adecuada salud publica en cuanto a su sexualidad y las vivencias que estas devienen. Esta Política tiene un enfoque diferencial, que implica atender las diversidades de los sujetos y los colectivos para tratar las desigualdades injustas; este enfoque diferencial incluye la discapacidad física, mental, intelectual o sensorial, teniendo en cuenta el enfoque de derechos de esta Política se busca incorporar la sexualidad a los Derechos Humanos, de esta forma lograr que los ciudadanos conozcan sus derechos, los comprendan y los exijan, para superar la inequidad que impide la realización humana.

**Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.**

Al cual se alude para establecer los parámetros y requisitos necesarios para abordar y desarrollar la investigación dentro del campo de la salud, como lo dispone el Título II, Capítulo primero, artículo undécimo, bajo la mención del mínimo de riesgos que se corren dentro de la elaboración de la presente investigación por sus características e implicación en el campo de la salud.

## **Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.**

La Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad establece que las personas con discapacidad poseen los mismos derechos, libertades, igualdad y dignidad, como las tienen las demás personas, aludiendo, a estas como un valor intrínseco de todos y cada uno de los seres humanos.

### Artículo I:

1 "El término "discapacidad" significa deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

2 "El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión, o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad... que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales. "

## **Convención Sobre Los Derechos DE Las Personas Con Discapacidad (ONU, 2006)**

**Avalado para su aplicación en Colombia por El Congreso de la República de Colombia en virtud y cumplimiento de la Ley 1346 del 31 de Julio de 2009**

### Artículo 1:

"El propósito de la presente convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. "

### Artículo 3:



“Los principios de la presente convención serán”:

a) “El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas”;

b) “La no discriminación”;

c) “El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas”;

e) “La igualdad de oportunidades”;

#### Artículo 5

“Igualdad y no discriminación”

1. “Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. ”

4. “ No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad”

#### Artículo 6

**“Mujeres con discapacidad”**

2. “Los estados partes tomaran todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención. ”

#### Artículo 8

“Toma de conciencia”

b) "Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida"

#### Artículo 23

"Respeto del hogar y de la familia".

1. " Los estados partes tomaran 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..."
  - a) " Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y a formar una familia sobre las bases del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;"
  - b) " Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente el número de hijos que quieren tener..."
  - c) " Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones a los demás."

#### Artículo 24

"Educación".

1. " Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación..."

#### Artículo 25

"Salud".

" Los Estados Partes Reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad."

## **Resolución 1904 de 2017**

Por medio de la resolución 1904 del 31 de mayo de 2017, en virtud de la sentencia T-537 de 2016 de la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social, establece que los derechos de las personas con discapacidad acotándoles como una población en estado de vulnerabilidad, deben ser reconocidos y atendidos dentro de dependencias específicas para que puedan ser desarrollados de manera idónea y efectiva.

### Artículo 3. Principios

3.1. “ Principio de dignidad humana. Este principio garantiza las condiciones intrínsecas del ser humano y se materializa con el respeto a la integridad ... Todas las actuaciones del Estado y los particulares deben tener el horizonte de la dignidad humana que garantice el ejercicio y goce de derechos humanos y fundamentales. ”

### Artículo 6. Derechos de las personas con discapacidad.

6.1 “Derechos Sexuales. Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la Sexualidad...Para su ejercicio en lo relacionado con la atención en salud sexual se deben adoptar medidas para la prevención y atención de Infecciones de transmisión sexual – ITS y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad ”

## **Consideraciones éticas de la investigación**

La validez científica se instauró al diseñar el método de investigación coherente entre el problema y la selección de las participantes, de acuerdo con la necesidad social; el marco teórico se realizó basado en fuentes de información y documentales suficientes, el uso de lenguaje usado está conforme los valores científicos. Se buscó un grado de correspondencia entre el método de

estudio y resultados por obtener y la realidad biológica, psicológica, cultural y social de las participantes.

Para atender a la responsabilidad con los participantes, según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11, esta investigación es clasificada “Riesgo mínimo” por cuanto se explora un tema sensitivo como la sexualidad del grupo de participantes. Atendiendo al principio de autonomía se solicitó a los participantes firmar el formato de Consentimiento Informado (ver Anexo 1), que contiene el objetivo de la investigación, su propósito, la forma de participación y se indicó el tipo de riesgo que implica para ellos su participación. Considerando el consentimiento Informado como un proceso, se manifestó oralmente a los participantes el contenido del mismo y posteriormente se les proporcionó un lapso para leer el documento relacionado.

Para responder a la confidencialidad en lo referente al anonimato en la identidad de los participantes, se asignó un seudónimo a cada participante, la privacidad en la información revelada en las entrevistas se preservó asignando estos mismos seudónimos a lo largo de todo el proceso de ordenamiento y análisis de la información. La confidencialidad de la información recopilada se garantizó por parte del investigador, quien transcribió textualmente las grabaciones de las entrevistas y certificó el resguardo de la información en su computador personal, salvaguardando los documentos en Word y restringiendo la edición de los mismos; de manera que ninguna institución, ni participante tendrá acceso a los contenidos de las entrevistas, ni a los formatos de Consentimiento Informado. Christians (2000). Los documentos generados en la investigación se conservarán en garantía durante dos años en el domicilio del investigador. Se utilizarán seudónimos en la escritura del informe, el artículo y otros documentos emanados del estudio.

No se recibió remuneración alguna por participar en la investigación.

Para la sociedad el beneficio de esta investigación es el conocimiento de un fenómeno con aspectos biológicos, sociales, ambientales y culturales, que permitieron analizar las vivencias en la sexualidad de un grupo de personas con diversidad funcional en Sogamoso - Boyacá buscando una aproximación integral.

El investigador declara no tener conflicto de intereses.

## Capítulo 4

### Metodología

La presente investigación es un estudio exploratorio, ya que pretende dar una visión general de un tema poco reconocido y a la dificultad para su aproximación, debido a que es un tema tabú; busca investigar el tema del comportamiento sexual de esta población específica en su contexto particular, así como identificar tendencias y relaciones, además de observar las manifestaciones del fenómeno de estudio el cual tiene un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico ya que tiene como objetivo describir las cualidades del fenómeno que abarca la realidad del sujeto, busca descubrir las cualidades en las que se considera el fenómeno como un todo. El tipo fenomenológico se seleccionó para lograr una aproximación a las vivencias de la sexualidad de los participantes con diversidad funcional. Este abordaje al problema en cuestión se comporta como un proceso; permite analizar y encontrar el significado de las vivencias de los participantes; este proceso y conceptualización se construye a partir del diálogo con los individuos que experimentan las realidades, en un intento de comprender e interpretar las

representaciones sociales, significados y aspectos emocionales que orientan desde la profundidad la experiencia de personas con discapacidad, con la vivencia de su ser sexuado Husserl (1997).

Desde esta perspectiva de la investigación cualitativa de tipo fenomenológico tiene como centro de estudio los sujetos y la realidad de estos en cuanto al mundo vivido por cada uno de ellos como individuos. Es así como el enfoque cualitativo de tipo fenomenológico permite la aproximación a la atención y al esclarecimiento de cada una de las necesidades individuales (fenómenos) que presenta cada sujeto de manera individual, dentro de un mundo perceptible y conocido. Siendo esto el punto de partida para interpretar los procesos y estructuras sociales García (2015), Maxwell (1996).

#### Población y muestra

Para esta investigación la población objeto fue un grupo de 3 hombres y 2 mujeres con diversidad funcional. A la luz de la investigación fenomenológica descriptiva el interés principal consistió en encontrar personas que estuvieran dispuestas a participar y proporcionar información sobre la vivencia de su sexualidad, teniendo la disponibilidad de compartir en profundidad estas experiencias. Los participantes seleccionados ofrecieron información de calidad que permitió ahondar en el análisis de este fenómeno complejo. Los 5 se encuentran en la ciudad de Sogamoso, departamento de Boyacá.

El estudio se centró en las vivencias, acontecimientos y situaciones relatadas por las personas con diversidad funcional en torno a la experiencia de la sexualidad, los obstáculos en esta vivencia y la percepción de la asistencia sexual como figura terapéutica.

### Criterios de inclusión

Para el presente estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: mujeres y hombres entre 18 a 45 años con diversidad funcional de cualquier tipo residentes en Sogamoso-Boyacá,

### Criterios de exclusión

Para el presente estudio se excluyeron las personas con diversidad funcional o con alguna alteración en la comunicación, o con discapacidad intelectual asociada.

### Instrumento

#### **Tabla 1. Instrumento**

El instrumento aplicado fue una entrevista a profundidad que incluye una descripción personal de los entrevistados, aspectos de la educación sexual recibida, experiencia de la actividad sexual, obstáculos para la vivencia de la sexualidad y percepción de la asistencia sexual. Este instrumento se diseñó basándose en los objetivos del estudio y la revisión de antecedentes en conjunto con la Tutora la Enith Cecilia Franco Arango y validado en su contenido y adaptación cultural por la profesional en medicina con magíster en salud sexual y reproductiva Alexandra Caballero Pinto. Para la prueba piloto el instrumento fue aplicado a cinco personas con diversidad funcional, quienes lo entendieron y finalmente se aprobó su contenido.

---

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>HALLAZGOS</b>
<b>Descripción Personal</b>	<b>D</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre.</li><li>2. ¿Cuántos años tiene?</li><li>3. Cuénteme ¿cuál fue su último año cursado?</li><li>4. Cuénteme algo acerca de usted.</li><li>5. ¿Cuál es su diversidad funcional?</li><li>6. ¿Con quién vive?</li></ol>
<b>Educación Sexual</b>	<b>EdS</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Ha recibido educación sexual?</li><li>2. ¿De quién la recibió?</li><li>3. ¿Cómo la recibió?/ ¿Fue suficiente?</li></ol>

---



<b>Experiencia de actividad sexual</b>	<b>EXA</b>	Tipo de actividad sexual que con mayor frecuencia práctica.
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Ha tenido relaciones sexuales en pareja?</li> <li>2. ¿Cómo fue su primera relación sexual?</li> <li>4. ¿Tiene una relación de pareja actual?</li> <li>5. ¿Está usted conforme con su vida sexual?</li> <li>6. ¿Cómo es el contexto en el cual se ha desarrollado su sexualidad?</li> </ol>
<b>Obstáculos</b>	<b>OB</b>	1. ¿Cuáles considera que son los obstáculos que le impiden una plena sexualidad?
<b>Asistencia Sexual</b>	<b>AS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoce la asistencia sexual?</li> <li>2. ¿Desde su percepción sobre la figura de la asistencia sexual, Acudiría a esta?</li> </ol>

### **Recolección de datos**

Dentro de la recolección de datos, en primera medida se acudió a la búsqueda y ubicación de los sujetos participantes del estudio (dentro del área urbana de Sogamoso), algunos de ellos fueron contactados por las asesoras del proyecto de investigación, posteriormente se utilizó la estrategia de “bola de nieve” hasta obtener la saturación de los datos. La recolección de los datos se realizó en el periodo comprendido entre septiembre de 2016 hasta mayo de 2017.

Para la captación de participantes, el investigador contactó telefónicamente a los potenciales participantes y se desplazó a las viviendas y/o centros universitarios donde estudiaban los participantes para un primer encuentro, en el cual se dio a conocer el propósito y los objetivos de la investigación, y un segundo acercamiento para exponer el Consentimiento Informado, realizar su firma y proceder la aplicación del instrumento de la entrevista a profundidad. En primera instancia se entrevistó a siete personas, de las cuales dos de ellos, un hombre y una mujer de 48 y 23 años respectivamente decidieron desistir de su participación después del primer acercamiento aludiendo a motivos académicos por parte de la mujer, puesto que su carga académica para el momento, le imposibilitó ser partícipe de la investigación. En cuanto al hombre mencionó estar agradecido por tenerle presente para el estudio, pero no se encontraba en la mejor disposición para poder ser partícipe de la investigación, no sin antes agradecer la intención de esta, puesto que en su diario vivir el único profesional en la salud que se ha preocupado por su salud sexual ha sido su urólogo.

De este modo la recolección de datos se desarrolló a través del instrumento de entrevista a profundidad. Las entrevistas fueron grabadas con una grabadora digital y una de ellas por medios audiovisuales, las narraciones fueron transcritas textualmente por el investigador en el programa Word de su computador personal.

### Análisis de la información

La información recolectada se transcribió textualmente conforme a las respuestas dadas por los participantes, sin hacer omisión ni fragmentar las mismas. De manera consecutiva se elaboró una matriz en Excel, con las preguntas y los hallazgos en las diferentes categorías de análisis:

descripción sociodemográfica, educación sexual, experiencias de la actividad sexual, obstáculos y asistencia sexual.

## Resultados

A continuación, se describen los principales hallazgos que permiten conocer cómo se presentan las vivencias de la sexualidad en un grupo de personas con diversidad funcional en Sogamoso-Boyacá.

### Descripción sociodemográfica

Participaron 5 personas, con edades comprendidas entre los 22 y los 40 años, con una media de 27 años. En la siguiente tabla se presentan los datos sociodemográficos:

**Tabla 2. Descripción sociodemográfica**

Seudónimo	Edad	Género	Tipo diversidad funcional
Óscar.	40 años.	Masculino.	Acondroplasia, factor genético.
Antonio.	29 años.	Masculino.	Visión baja diagnosticada.
Lucía.	22 años.	Femenino.	Hemiparesia, factor genético.
Mauricio.	27 años.	Masculino.	Hemiparesia, origen desconocido.
Marcela.	27 años.	Femenino.	Osteopetrosis/ atrofia nervio óptico bilateral. Factor genético.

*Fuente: Participantes en la investigación.*

La totalidad de los participantes en la investigación tenían estudios secundarios y cuatro de ellos cursan actualmente estudios universitarios. En cuanto al estado civil, todos eran solteros y ninguno tenía relación de pareja actual, ninguno de ellos tenía hijos. Cuatro de los participantes viven con sus padres y dependen económicamente de ellos, y solo Óscar expresa tener independencia económica ya que menciona trabajar en diferentes oficios desde los trece años de edad.

La diversidad funcional en los cinco participantes del estudio está presente desde el nacimiento, siendo de diversos tipos, su origen es de tipo genético o desconocido; en el caso de Mauricio quien ha recibido distintos diagnósticos sobre el cuadro de Hemiparesia, dentro de los cuales le han dicho que puede ser desde el nacimiento o bien que en su infancia temprana sufrió algún tipo de incidente físico, que desencadenó la lesión. Del mismo modo Marcela menciona que la Osteopetrosis y la atrofia bilateral del nervio óptico son genéticas, presentando antecedentes familiares de enfermedades de este posible origen.

### **Educación sexual**

**Tabla 3. Educación sexual - EdS**

<b>PREGUNTA</b>	<b>HALLAZGOS</b>
-----------------	------------------

1 ¿Ha recibido educación sexual?

**Óscar:** Hablar de sexualidad no estaba dentro de los planes del hogar. Al ser un hombre criado por una mujer en una época en la cual poco se mencionaba la sexualidad fue un proceso no desarrollado.

**Antonio:** Sí la he recibido.

**Marcela:** En este caso si tengo que decir que en mi casa eran muy reservados frente al tema, (risa con pena) entonces de eso no se hablaba, si uno intentaba preguntar algo entonces ya ponían cara de serios....Eso ha sido así mi desarrollo en cuanto ese tema, no tuve así como ese conocimiento desde la casa, porque una orientación como tal, no, ninguna.

2. ¿De quién  
la recibió?

**Antonio:** La educación sexual siempre la recibí en mi casa y en el colegio, sobre cómo se debe tratar una relación de pareja, los métodos anticonceptivos, me comentaban todo lo relacionado con la orientación sexual y las consecuencias que este trae a cerca del mal uso de la sexualidad de yo como hombre así una mujer a cerca del embarazo y todos los métodos de cómo cuidarme para no dejar a una mujer en embarazo de lo que se llaman embarazos no deseados. Y pues ya también con medios audiovisuales, y conferencias en el colegio, y en la misma universidad.

**Lucía:** Pues como ya le había dicho en mi casa si me hablan, sobre todo mi mamá, aunque a veces es como que me protegen demasiado, sobretodo que no me demore en las noches, que a una mujer nunca la deben ver tarde en la calle y ese tipo de cosas.

**Mauricio:** Principalmente de mi hogar, que fue el primer lugar y creo que el más importante. Un hombre joven educado especialmente en enfocarse a respetar a las mujeres, especialmente en cuanto a evitar embarazos no planificados.

3. ¿Cómo la recibió?/ ¿Fue suficiente?	<p><b>Antonio:</b> Gracias a la educación que me han dado en mi casa, especialmente en cuanto al afecto y aprecio que uno debe tener para sí mismo y en especial para las mujeres en el momento en el que uno decida tener una vida en pareja.</p> <p><b>Lucía:</b> Pienso que mis papás fueron los que compensaron esa falta de orientación en el colegio, yo insistiría que el colegio no fue lo suficientemente idóneo acerca de estos temas.</p>
--	--

En las narraciones de los participantes se evidencia que cuatro sujetos han recibido diversos tipos de educación sexual; Oscar y Marcela expresaron tener total desconocimiento del tema, uno tuvo según su percepción una educación que abarcaba los aspectos biopsicosociales como el conocimiento del desarrollo orgánico y fisiológico, los métodos de anticoncepción, las relaciones de género y el respeto por la pareja. Es notorio en las narraciones una educación sexual orientada a la prevención de embarazos. Tres de los participantes refirieron haber recibido educación incompleta en sus instituciones educativas y sólo uno de ellos manifestó que en casa suplieron estas deficiencias. La mayoría de los entrevistados consideraron que la educación recibida no era suficiente, expresando que cuando ésta se daba había una preocupación mayor por protegerlos de abusos o su buena reputación, más que del cómo poder vivir su sexualidad de manera placentera y sin riesgo. Para Antonio quien tiene visión baja, es muy importante el haber recibido educación sobre aspectos afectivos y de promoción de la autoestima y el respeto hacia las mujeres, con una orientación a la formación de pareja.

Para este grupo de participantes la educación para la sexualidad es un tema de la familia y las

instituciones educativas; resaltando que no han acudido a otras fuentes de información como blogs informativos, videos, amigos o compañeros.

En las entrevistas los participantes no refieren haber recibido educación sobre equidad de género, violencia basada en género, exigencia de uso de condón, fuentes de información sobre la sexualidad, placer y erotismo, servicios y recursos de apoyo en salud sexual y reproductiva.

### **Experiencias de la actividad sexual**

**Tabla 4. Experiencia de la actividad sexual - EXA**

PREGUNTA	HALLAZGOS
¿Ha tenido relaciones sexuales en pareja?	<p><b>Oscar:</b> Si las he tenido, pero no han sido muchas y menos con una mujer estable.</p> <p><b>Antonio:</b> La verdad en el momento con la edad que tengo no he tenido la primera relación sexual y mis relaciones de pareja solo he tenido amigas y muy pocas relaciones de noviazgos.</p> <p><b>Lucía:</b> No las he tenido.</p> <p><b>Mauricio:</b> Si las he tenido.</p> <p><b>Marcela:</b> No las he tenido hasta el momento.</p>



¿Cómo fue su primera relación sexual?

**Oscar:** Pues yo creo que tendría como unos 20 años, eso pasó con una señora que conocí, pero ella era “normal de salud”. Eso paso porque nos emborrachamos en una celebración de la Virgen de Morca, pero como le había dicho, por eso es algo que no es como muy agradable el recuerdo y pues para completar, como yo no sabía nada de relaciones ni de novias. Pero lo que si me acuerdo que me dio mucho miedo es que amanecí con ella y pues ni siquiera nos cuidamos y en esa época yo me acuerdo que mucha gente salía con esa enfermedad del sida y pues yo que me iba a imaginar que eso iba a pasar.

**Mauricio:** Yo tenía 23 años eso fue cuando me fui a estudiar y pues como estaba solo yo salía cada vez que me invitaban a tomar yo siempre iba. En una de esas rumbas yo me empecé a hablar con una muchacha y creo que como a la vez siguiente de vernos tuvimos relaciones, pero pues yo solo sabía que se llamaba Daniela y que era de otra universidad, y como estábamos en una la casa de un amigo ahí pasó, pero como yo no sabía nada de relaciones pues no use condón y después me dio susto que me dijera que de pronto saliera embarazada además que ella no solo tomaba trago porque esa vez se metió droga.

¿Tiene una relación de pareja actual?

**Oscar:** En el momento no tengo ninguna relación de pareja, cuando las tengo no son duraderas o que se les de importancia.

**Marcela:** No he tenido pareja, creo que es muchas veces porque el miedo o rechazo no solo está en las personas a las que uno busca expresar sus sentimientos, porque también puede ser que muchas veces uno se convence que la razón de ese rechazo es justificado y pues ahí uno como que evita relacionarse aún más con las personas.

¿Está usted conforme con su vida sexual?

**Oscar:** Pues no sabría si decir que conforme, porque es la que hasta ahora conozco y la que he vivido ya que no siempre es una situación que sea seria y algunas veces no es tampoco agradable.

**Antonio:** No lo estoy realmente, especialmente porque que las mujeres no me toman en serio, y en ocasiones han jugado con mis sentimientos cuando se trate de tomar una relación de pareja como lo es un noviazgo.

**Mauricio:** Si lo estoy, claro después de que aprendí como a valorar mi cuerpo y entendí que cuando se trata de la sexualidad de una pareja se debe basar en tres pilares: Amor, verdad pero como algo propio para que así mismo se pueda recibir y el perdón que es algo fundamental.

¿Cómo es el contexto en el cual se ha desarrollado su sexualidad?

**Oscar:** Y como al año (Luego de su debut sexual) tuve, así como mi primera novia tuve relaciones de nuevo, pero igual eso como muy a ratos, claro que, aunque uno trata de poder tener una pareja eso como que no funciona, y pues después de eso he conocido a tres mujeres, pero “iguales a mí”, claro que hace como dos años que fue la última vez que tuve relaciones.

**Antonio:** La búsqueda de la sexualidad para mí aparece de manera visual a través del internet que es la forma de manejar mi erotismo dado que al momento no manejo juguetes sexuales y también lo manejo por medio de la imaginación de mujeres para realizar sueños eróticos normales desde la etapa de la adolescencia.

**Lucía:** Pues no sabría cómo decirlo es más como algo que a uno le queda a la imaginación.

**Mauricio:** Ya por cuanto a lo demás pues como antes le había dicho, son cosas que uno aprende tarde, porque antes estaba estudiando en otra ciudad y al estar fuera de casa pues usted sabe, uno se “desjuicia” y me perdona la palabra, pero “eso uno acaba hasta con el nido de la perra”. Porque por andar en esas en lugar de estudiar me puse fue a buscar trago y otro poco de cosas que a la final no dejan nada bueno.

Y pues de ahí duré como año y medio en esas, pero pues yo ya iba como preparado para no volver a pasar el mismo susto, y como

me estaba yendo mal en la universidad me tocó regresar a Sogamoso, claro que dure casi como otro año en las mismas, después como que reaccione y me prometí que eso es algo que voy hacer cuando tenga una novia fija y no hacerlo porque sí.

---

Los participantes no definen la sexualidad como una dimensión de identidad, en la cual se reconocen como se ven, se sienten y se comportan como seres sexuados. La sexualidad la relacionan con la genitalidad y las experiencias sexuales en pareja. Teniendo como precedente que los entrevistados adquirieron la diversidad funcional desde el nacimiento y la influencia que ello implica en el desarrollo de la sexualidad, todos presentan circunstancias similares en las cuales han vivido toda su vida en esta situación.

De los cinco participantes sólo Oscar y Mauricio han tenido relaciones sexuales en pareja, cuando las iniciaron la edad promedio fue de 21.5 años y los otros tres participantes no habían iniciado su vida sexual en pareja, pese a tener una edad promedio de 26 años, alejada del promedio nacional de 17.5 años para las mujeres y 15 años en hombres, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2015.

El debut sexual para los dos participantes no fue satisfactorio, se dieron con personas con las que no había vínculos afectivos, casi con personas desconocidas; en estas narraciones llama la atención que se dieron en situaciones sociales mediadas por el alcohol y drogas. Ninguno de los dos entrevistados tuvo protección con preservativo en su primera relación. Oscar refirió no haber recibido educación sexual al respecto, pero Mauricio había recibido educación sobre prevención de embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), como el SIDA, narra que “no sabía

nada de relaciones”, además al haber tenido esta relación de una manera imprevista y bajo el efecto del alcohol, no tenía a su disposición este método de protección. El hecho de tener su debut sexual en circunstancias de riesgo los llenó de temor ante la posibilidad de contraer SIDA o embarazar a su pareja.

Oscar con Acondroplasia, menciona en la vivencia de su sexualidad las “normales de salud” y “mujeres iguales a mí”; aquí el concepto de pareja y autoestima sexual al parecer se relacionan con la presencia o no de diversidad funcional, que en este caso da un valor inferior a las mujeres con diversidad funcional del mismo tipo del participante. Haciendo la salvedad que este participante manifiesta la dificultad que existe en formar y mantener una pareja estable, para experimentar una vida sexual plena y placentera.

Las experiencias sexuales son escasas para el grupo participante, aunque mencionan que con el tiempo aprendieron la valoración de su sexualidad; como lo menciona Mauricio al expresar que lo ideal es vivenciar la sexualidad luego de entablar una relación afectiva con una pareja estable y no hacerlo de manera casual. Oscar ha tenido relaciones de noviazgo, en el que ha experimentado relaciones sexuales poco frecuentes, aunque no ahonda en las circunstancias en las cuales se ha vivido, no manifiesta sentirse satisfecho con ellas. Las relaciones sexuales se presentaron de manera ocasional para Mauricio, en ambientes de “rumba” y “trago”, que le dejaban sentimientos de culpa, hasta tomar la decisión de no continuar con ellas y prometer tenerlas dentro de una relación afectiva monógama. Ninguno de los participantes refirió frecuentar trabajadoras sexuales.

Sin embargo, el grupo participante al ser solo de cinco participantes, llama la atención que las mujeres presentaron una mayor dificultad en poder vivenciar su sexualidad, tal como lo expone Marcela al declarar que el temor a la intimidad se debe al posible rechazo que pueda haber por

parte de las personas a las cuales busca expresar sus sentimientos, como del convencimiento que dicho rechazo es justificado; del mismo modo Lucía expone que la falta de esta vivencia no solo se ve relacionada con el temor a un posible rechazo también que en el eventual caso de realizarla no logre satisfacer a su pareja o que simplemente su cuerpo no sea considerado como atractivo.

La totalidad de los participantes mencionan no tener pareja en la actualidad, aunque refieren querer entablar una relación de noviazgo o vivir pareja, esto no se traduce en una búsqueda activa de pareja, debido principalmente al temor de ser rechazados, ante lo cual prefieren mantener una actitud pasiva, pudiendo renunciar a vivir en pareja, tanto porque no la han tenido en el trayecto de su vida o bien, porque no han logrado establecer relaciones estables, debido que al momento de expresar sus sentimientos, no sientes ser correspondidos del mismo modo como expresan sus emociones.

La sexualidad como una fuente de placer en todo ser humano, no se ha desarrollado de manera oportuna para Antonio y Lucía han experimentado su sexualidad principalmente desde el terreno de la fantasía erótica y la imaginación; Antonio menciona que: " La búsqueda de la sexualidad para mí aparece de manera visual a través del internet que es la forma de manejar mi erotismo dado que al momento no manejo juguetes sexuales y también lo manejo por medio de la imaginación de mujeres para realizar sueños eróticos normales desde la etapa de la adolescencia." Lucía también menciona: " Pues no sabría cómo decirlo es más como algo que a uno le queda a la imaginación." . Entre los participantes Mauricio, que tuvo la oportunidad de estar lejos de su familia, al estudiar fuera de su ciudad, pudo contar con más libertades para explorar la vida, incluyendo los encuentros sexuales; en su retorno a su ciudad, estas situaciones ya no hacen parte de su realidad.

Situaciones de violencia sexual o abuso no fueron narradas por los entrevistados.

Las anteriores situaciones muestran que existe una inconformidad generalizada en la vivencia de su vida sexual, que se evidencia en la escasa posibilidad de tener experiencias sexuales en pareja o la ausencia de estas, puesto que las vivencias de los participantes se ven marcadas por situaciones afectivas fallidas y fracasos sentimentales; es así como mencionan no tener claridad si la manera en la cual se desarrollan las situaciones románticas son oportunas o armónicas, por no tener experiencia al respecto y tener temor a pedir ayuda. En ocasiones los entrevistados están más preocupados por su propia diversidad funcional, y la forma en que ellos piensan que son percibidos por las demás personas, que por la manera en la cual pudieran tener un acercamiento a una potencial pareja.

Uno de los entrevistados manifiesta que aprender a valorar su cuerpo es tener una aceptación de su imagen corporal y sus posibilidades, han hecho que el grado de satisfacción sexual percibido sea mejor que el de los demás participantes.

### **Obstáculos en la vivencia de la sexualidad**

**Tabla 5. Obstáculos – OB**

PREGUNTA	HALLAZGOS
¿Cuáles considera que son los obstáculos que le impiden una plena sexualidad?	<p><b>Oscar:</b> Yo creo que no haber tenido alguien que me enseñara las cosas, de pronto si mi mamá me hubiera dicho las inquietudes en ese tiempo uno sabría cómo desenvolverse más fácil y sin miedos ni nada de esas cosas. Ya imagínese cuando uno le gustaba alguien ahí sí ni se diga y pues con el complejo de la enfermedad peor aún (se denota nostalgia). Y ni se diga hablar esos temas en la casa porque</p>

eso era para excomulgarlo a uno.

**Antonio:** Pues creo que el no tener una experiencia estable ni completa en el desarrollo de tener una pareja con la cual vivir y desarrollar estos procesos.

**Lucía:** Eso sería la soledad que le juega a uno muchas malas pasadas y no solo de pareja, también otras relaciones porque tampoco amistades así que fueran sinceras ni verdaderas, casi siempre había burlas y rechazos, entonces uno tiene miedo que siga pasando y por eso uno trata de no relacionarse mucho con las personas.

**Mauricio:** Pienso que eso ya lo superé, pero más que todo son inseguridades y complejos que de vez en cuando lo agarran a uno por sorpresa, tal vez es más por ese lado.

**Marcela:** La falta de guía, que me contestaran con términos prácticos, pero generalmente me decían que no sabían al respecto, como que pregunte otro día y así.

---

El principal obstáculo en la vivencia de la sexualidad para los entrevistados es la falta de orientación en este tema, que les provea los elementos para lograr el reconocimiento y la aceptación de su cuerpo diverso y el de sus congéneres. La manera en la cual las personas participantes refieren como habrían preferido ser guiados sobre su sexualidad, se relaciona con el deseo de haber tenido orientación al respecto dentro de sus núcleos familiares, en un contexto de



aceptación, donde sus inquietudes no hubieran sido ignoradas al proporcionándoles una contestación adecuada y especialmente como ellos concuerdan; haberlo realizado en el momento de aparecer cualquier pregunta referente a la sexualidad. Claro está, Mauricio menciona que aprueba satisfactoriamente la orientación dada en su hogar, pues rescata la ausencia de tabúes en su hogar, lo cual de un modo u otro le ayudó a complementar la falta de guía en sus años de colegial proceso que pudo ser orientado con métodos didácticos o audiovisuales; aunque este participante al momento de iniciar su vida sexual lo hizo en una situación de relaciones de riesgo, no se relaciona con la calidad de la educación sexual recibida. Oscar y Marcela, no contaron con el apoyo necesario para resolver sus inquietudes y, de una manera similar no identifican a los profesionales de la salud, como fuentes de información en temas de su sexualidad.

El temor a ser rechazados se convierte en un impedimento muy importante para buscar activamente una pareja, pudiendo de esta manera perder la oportunidad de entender que su condición de diversidad física en muchas ocasiones no incomoda al otro miembro de la pareja; entonces su condición podría ser un atributo especial e indiferente para la otra persona Fuhrmann, (2002).

## Percepción de la asistencia sexual

Tabla 6. Asistencia sexual - AS

PREGUNTA	HALLAZGOS
<p>¿Desde su percepción sobre la figura de la asistencia sexual, acudiría a esta?</p>	<p><b>Oscar:</b> Uy, pues es que es como complicado eso no. Porque eso de una asistente suena como a una acompañante, la verdad no podría darle en este momento una respuesta como que sepa explicar para responder. Y pues eso de buscar ese servicio no sé. Porque es como le digo como si uno fuera a buscar mujeres, porque a pesar de todo yo creo que se necesita como de alguien que le de amor. La verdad yo creo que no lo haría.</p> <p><b>Antonio:</b> No veo la opción del acceso a ella, pero considero que es una buena herramienta para las personas con discapacidad.</p> <p><b>Lucía:</b> Pues si por cosas de la vida no lograrse con el tiempo tener una pareja si es algo a lo cual accedería, porque qué bueno sería que fuese algo que se lograra aplicar aquí. O sea, sería algo así como un "plan B" además que también sea una guía para orientarlo a uno.</p> <p><b>Mauricio:</b> Pues lo vería más como alguien que haga de consejero, de orientador. Pero como algo que sea llevado a la plática normal y sana, que no se relacione con lo casual.</p>

**Marcela:** Pues el hecho como tal de que fuera un servicio... involucraría muchas emociones. Es más como el contexto al que se quisiera llegar.

---

La asistencia sexual fue una figura que no era conocida por los participantes y una vez explicada por el investigador, aunque no fue del todo aceptada por los entrevistados, algunos de ellos refirieron que de no ser posible establecer relaciones de pareja estables, esta figura podría ser una solución a sus necesidades sexuales, que para ellos abarcaría una amplia gama de posibilidades como la compañía, hasta la posibilidad de tener orientación sexual, conversaciones y la actividad física.

La diversidad funcional, implica una diversidad estética que no corresponde al ideal de lo deseable sexualmente para la sociedad; los participantes se identifican con estar alejados de ese ideal estético, que se refleja en una pobre autoestima y escasas relaciones afectivas; aunque quisieran que su sexualidad se viviera en el marco de una relación de pareja estable, en la que primara la expresión del amor; son conscientes que de no ser posible, la figura de un asistente sexual, manejada de forma segura emocionalmente, podría ser una alternativa de solución adecuada para gestionar su sexualidad de manera fácil y sencilla.

## Capítulo 5

### Discusión

Los hallazgos de la educación sexual recibida por los participantes, se relacionan con lo expuesto por Meresman (2013) donde, si bien la información recibida por ellos no fue la adecuada, la entienden como una manera para apreciar la sexualidad más allá de la genitalidad, de la explicación sobre métodos anticonceptivos o bien la manera en la cual se concibe un hijo, dado que todas las características que hagan mención u omisión al tema, son determinantes en la construcción de la educación sexual; ya que esta aporta a cada persona el reconocimiento y aceptación de su propio cuerpo y sentimientos y el de sus congéneres; según el estudio realizado por Quevedo, Gaitán y Ramírez (2016), este proceso de introspección, es una situación que se presenta con gran asiduidad en las personas con diversidad funcional, donde buscan demostrar tanto para ellos mismos como para sus familiares y/o tutores que pese a su condición diversa poseen habilidades para relacionarse con sus congéneres desarrollando habilidades afectivo-sexuales.

Sin embargo, se debe tener presente la mención de los participantes; sobre la ausencia de una estructura formal dentro del aprendizaje de la sexualidad, dado que uno de los factores socioculturales que más influyen de manera negativa dentro del contexto de los tabúes alrededor de la sexualidad en la diversidad funcional, no es tan solo la falta de orientación fraternal al respecto, también lo es la manera en que sus padres fueron educados, como lo menciona Navarro y Hernández (2012), lo cual se refleja en que ellos puedan rechazar la condición diversa de sus hijos, haciendo que haya un detrimento en el proceso de construcción de la individualidad y de la

interrelación con sus congéneres, y de esta manera logren un aprendizaje de la sexualidad óptimo en virtud de las acciones y conductas de estos.

La totalidad de los participantes no reconocen la sexualidad como una dimensión de la identidad personal, social y cultural; existe una ausencia en las narraciones de la manera en la que se ven, se sienten y se comportan como seres sexuados, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS(2015) en Colombia solo el 25,9% de las mujeres y el 27,4% de los hombres lo hacen; se relaciona esto con una falta de educación sexual en temas específicos como la equidad de género, comunicación afectiva, relaciones afectivas, fuentes de información para la sexualidad, placer y erotismo y, servicios y recursos de apoyo en salud sexual y reproductiva.

La actividad sexual de los participantes durante el desarrollo de la investigación se muestra como insatisfactoria, lo cual genera una actitud pasiva, dados los desaciertos que estos han tenido en la exploración de las relaciones afectivas o sexuales, al tener el concepto de no buscar activamente experiencias afectivo-sexuales, y mucho menos pedir información al respecto por temor a ser juzgados. Navarro y Hernández (2012) lo anterior guarda relación con la investigación de Almira y Pacheco (2003), en la que se muestra que adquirir una diversidad funcional con anterioridad a la pubertad, o como es el caso de los participantes del estudio, el tenerla desde su nacimiento limita el desarrollo de una actividad sexual plena, limitando además la autonomía y la percepción de sí mismos, más aún cuando se ciñe a los distintivos expuestos por los demás, ignorando el proceso vital e intrínseco que tiene la sexualidad; dado que la vivencia del cuerpo con diversidad funcional es asumida desde la no normalidad, hace que no se logre desarrollar una adecuada autoestima y mucho menos el disfrute y goce de una sexualidad plena dentro de la actividad en pareja; como es descrito en el estudio de Parra y Suarez (2009) haciéndose énfasis en los aspectos de carácter negativo relacionados con el ejercicio de la

sexualidad y donde se insiste en reconocerla como una dimensión fundamental propia de cada individuo, sin importar la edad o el tipo de diversidad funcional; donde también se deben adicionar las características que inciden en el grado de autoestima y personalidad con las que cuente cada sujeto para que de este modo la sexualidad deje de ser asumida desde la genitalidad y lo sea desde la corporeidad; lo cual se contrapone con los sujetos participantes del presente estudio ya que estos asumen según sus vivencias desde la genitalidad evidenciado en las respuestas dadas al instrumento aplicado, puesto que el temor al rechazo de una pareja potencial y de la expresión de sus sentimientos y emociones es bastante alto . De modo tal que como es mencionado por Navarro (2014) al enfatizar que la situación ideal sería, que las personas con diversidad funcional se empoderan de su propio cuerpo a una edad temprana, de modo tal que no se vieran inmiscuidos en estados de vulnerabilidad sexual, poniendo de manifiesto que las decisiones relativas a este aspecto de la vida, no deben tomarse únicamente basados en los aspectos técnicos sobre anticoncepción o maternidad, sino que, se deben incorporar los aspectos afectivo-sexuales, COCEMFE Asturias. (2003) así como lo menciona Fuhrmann (2002) este, podría ser un camino para que las personas con diversidad funcional al momento de decidir formalizar una relación de pareja establezcan para sí mismos, procesos de auto aceptación e independencia, para de esta manera buscar en sus potenciales parejas atributos físicos y de afecto, pero no sustitutos de sus familiares o cuidadores y; mucho menos que estos lleguen a suplir por medio de sus capacidades la situación de su diversidad funcional.

Los obstáculos presentados por los entrevistados son en su mayoría, de tipo social y cultural, dado que al ser personas con diversidad funcional son pensados como personas asexuadas o bien, que al ser instruidos sobre sexualidad se les podría hipersexualizar, pero no se trata entonces de buscar estrategias junto a derechos especiales como lo describe Mogollón (2014), en su reflexión

Cuerpos Diferentes-Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad, sino desarrollar el libre desarrollo personal y ejecutar procesos que transformen imaginarios sociales para lograr el beneficio de las comunidades vulnerables, como lo es el caso de las personas con diversidad funcional, lo cual permite entrever que para poder brindar accesibilidad a los derechos en sexualidad, el primer paso es reconocerlos como sujetos activos y participativos de los entornos que les rodean, sin dejar de lado sus anhelos e ilusiones, que no van más allá de la particularidad con la que los puede tener cualquier persona que no presente diversidad funcional.

La sexualidad no es vista como una categoría social en las personas con diversidad funcional, esto se presenta en formas de exclusión y opresión sobre este colectivo, como lo expresan Le Feuvre y Calquín (2017), para ellos existe una gran dificultad para sostener una relación afectiva o sexual con otra persona y es; la imposibilidad de tener el cuerpo un ser humano “normal” , visto desde la imposibilidad de cumplir con los estándares estéticos y sociales necesarios para ser atractivos, como la incapacidad de formar una familia.

Partiendo de lo anterior, se ven limitadas sus posibilidades para la vivencia de la sexualidad, de la exploración sexual y del contacto íntimo, que son más extensivas a las limitaciones funcionales que tengan relacionadas con su situación de diversidad funcional. Estas situaciones presentan una valiosa oportunidad para reflexionar la manera en que como sociedad le niega el ejercicio de la sexualidad a aquellos que no ostentan las cualidades de la normalidad cultural y social del cuerpo, además permite cuestionar los preconceptos sobre la sexualidad como dispositivo de poder, más evidente en esta población. Partiendo de lo expuesto por Palacios (2008) la diversidad funcional está determinada por las insuficiencias o limitaciones individuales y la forma de interpretar las diferencias corporales o funcionales por parte del colectivo social.

La asistencia sexual es una figura intermedia entre la asistencia personal y el trabajo sexual como lo refiere Centeno (2014) donde la primera representa una alternativa orientadora para las personas con diversidad funcional, ante la necesidad fisiológica de la vivencia de la sexualidad, como también la apropiación y reconocimiento del propio cuerpo, haciendo que se convierta en un elemento generador de autonomía, no solo en la sexualidad sino en la manera en la cual reciben la asistencia, lo cual se encuentra en relación con la percepción de los participantes acerca de la asistencia sexual, que si bien no es percibida como favorable vista solamente desde el aspecto sexual, los participantes muestran preocupación sobre las posibles implicaciones emocionales, que pudiera tener el hacer uso del servicio de un asistente sexual; lo cual se relaciona con lo encontrado en el estudio Navarro (2014), esta figura no debe solicitarse como solución a una inactividad sexual, y debe ser manejada de forma muy cuidadosa para evitar ser señalados como hipersexuales ante la sociedad.

De este modo coincide con los hallazgos del estudio de Centeno (2014), donde se hace referencia a la asistencia sexual desde el aspecto coital de común acuerdo y no como la búsqueda de la realización de un derecho; para este autor, además debe haber una búsqueda de estrategias que brinden orientación en el aspecto afectivo y la manera en la que puedan lograr interrelacionarse con las demás personas, sin olvidarse que el ejercicio y la búsqueda de la asistencia sexual, es más que la herramienta para atender necesidades que no se pueden suplir de ninguna otra manera; diferencia del trabajo sexual, que tan solo sería la búsqueda de placer a cambio de dinero. Otro aspecto de mencionar es la invisibilidad de los deseos sexuales para familias y personal de salud, que se genera en virtud de los factores sociales y estigmatizadores que rodean a la vivencia de la sexualidad; impidiendo de esta manera ser contemplados como un



aspecto fundamental en la terapia de rehabilitación, que, además, favorecen la inclusión y la calidad de vida.

## Conclusiones

- Los participantes no definen la sexualidad como una dimensión de identidad, en la cual se reconocen como se ven, se sienten y se comportan como seres sexuados. Se desconoce a la sexualidad como un punto de vista fundamental del ser humano, en el cual se integran los aspectos biológicos, sociales, culturales y políticos; para los participantes es vista como la actividad sexual en pareja, en el escenario de una relación afectiva.
- La educación sexual recibida por los participantes fue incompleta y no tuvo el énfasis en aspectos como el erotismo, la equidad de género, violencias de género, identidad sexual, exigencia del condón, información para la sexualidad y servicios de atención y apoyo en salud sexual y reproductiva. La educación recibida fue orientada hacia la prevención de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual y la prevención de abusos.
- La falta de educación sexual en los entrevistados se relaciona con la percepción que tienen sus núcleos familiares acerca de la sexualidad y la ignorancia de la manera en la que ésta se presenta en sus hijos. Es importante recalcar la falta de educación para el placer evidenciada en las narraciones.
- Para este grupo de participantes la educación sexual es un tema de la familia y las instituciones educativas; resaltando que no han acudido a otras fuentes de información como blogs informativos, videos, amigos o compañeros. Las familias no direccionaron la educación sexual a una persona idónea que pudiese dar solución a esta situación.
- Los sujetos tienen una alta concepción de la sexualidad desde la corporeidad, ya que les dan un valor importante a las relaciones de pareja estables junto a los caracteres afectivos que en estas se desarrollan.

- La influencia entre la pobre imagen corporal y la autoestima sexual dificulta la vivencia de una sexualidad plena, libre y autónoma, al sentirse poco atractivos para el sexo opuesto. La falta de seguridad hace que no se aproximen a las personas con intenciones románticas o sexuales, limitando de esta manera las posibles interacciones afectivas.
- La falta de oportunidades sociales que afrontan las personas con diversidad funcional al ser percibidos únicamente desde su situación diversa por padres y familiares, dificulta que se genere apoyo por parte de estos, impidiendo que puedan asumir su autonomía y decidir la manera en que quieran vivir su sexualidad.
- La principal preocupación para tener una relación de pareja es vivir desde la diversidad funcional, al referirse a las personas que no la tienen como “normales” y a ellos en una categoría “como nosotros” ; dicha situación les hace preocuparse desmedidamente por la forma en que ellos piensan son cualificados por las demás personas, especialmente por aquellas que no poseen diversidad funcional, generando una barrera ante la posibilidad de establecer una relación de pareja por el temor al rechazo.
- La mayor experiencia sexual la tuvo aquella persona que tuvo la posibilidad de vivir fuera de su ciudad y de manera independiente, quien tuvo una mayor cantidad de actividades sexuales en pareja; aunque estas se dieron en un contexto de riesgo, al no utilizar protección, produjeron sentimientos de culpa y ansiedad por la posibilidad de embarazar a su pareja o contraer Infecciones de transmisión sexual.
- Los entrevistados no conocían los diferentes tipos de actividades sexuales, algunos vivían su sexualidad desde la imaginación y la fantasía, con la ayuda de videos; las mujeres no hacen uso de ayudas que les permitan el disfrute del placer sexual en solitario.

- La figura de la asistencia sexual no era conocida por los participantes, la consideraron como poco posible de ser usada por ellos, pues desde sus posturas éticas, relatan que prefieren que la actividad sexual se desarrolle en el contexto de una relación afectiva con una pareja estable, con la cual tengan y compartan gustos.
- La asistencia sexual para los entrevistados tiene demasiada cercanía con el trabajo sexual y los encuentros casuales, por lo cual no se sienten cómodos ante esta figura terapéutica.

### Recomendaciones

- Adelantar un trabajo transversal de sensibilización de la comunidad que atiende a las personas con diversidad funcional en temas de sexualidad, incluyendo a la familia como eje central, para que se inicie el reconocimiento de las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales y cómo influyen en la vivencia de la vida sexual.
- Capacitar al personal de salud para que sean los primeros en conocer los derechos sexuales y hacerlos extensivos a las personas con diversidad funcional y sus familias; además de contemplar las necesidades sexuales y preocupaciones, e incluir el tema de la sexualidad como parte fundamental de la rehabilitación, en un equipo interdisciplinario, en el que la psicología tiene un papel fundamental.
- Desarrollar en las personas con diversidad funcional procesos educativos, preventivos y de atención en torno a las problemáticas identificadas, destinados principalmente a brindar educación sexual, no sólo de aspectos biológicos y fisiológicos, sino en los aspectos placenteros del sexo, y las diferentes opciones que existen para vivir una sexualidad plena y libre de riesgo.

- Desarrollar acciones de salud incluyentes (por ejemplo, estudiar la posibilidad de crear en la Secretaría de Salud de Sogamoso un tipo de consulta destinado específicamente a esta población), en que además de ofrecer servicios integrales de salud, se busque dar respuesta a sus necesidades y problemáticas en la vivencia de su sexualidad.
- Estudiar la posibilidad de incluir la figura del asistente sexual dentro del sistema de salud colombiano, para brindar esta terapia sexual a las personas con diversidad funcional, con la intención que puedan reencontrarse y reconciliarse con su propio cuerpo, reconocer el derecho a vivir una sexualidad plena, placentera y sin riesgo, dentro del marco de los Derechos sexuales y reproductivos y la Política de inclusión.
- Iniciar una línea de investigación de este tema en el área de la psicología y diversidad funcional, reconociendo de esta manera a la sexualidad como parte fundamental en la vida de las personas con diversidad funcional, que merece ser explorada, para el beneficio de esta población y que brinde una mayor información sobre las necesidades específicas de los distintos tipos de diversidad funcional.

## Bibliografía.

- Aguirre-García, J. C., & Jaramillo-Echeverri. (2012). APORTES DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO A LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. 25. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/1341/134129257004/>
- Almira, A. G., & Pacheco, S. (2003). *CONSIDERACIONES SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICO-MOTORA*. Santiago de Cuba: Policlínico. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_2\\_03/san08203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san08203.htm)
- Arnau, R. S. (2014). *La asistencia sexual a debate*. España: UAI Manuel Lobato-IPADEVI. Recuperado el 15 de 06 de 2017, de [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1030/AR\\_ArnauRipollesS\\_Laasistenciasexualadebate\\_2014.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1030/AR_ArnauRipollesS_Laasistenciasexualadebate_2014.pdf?sequence=1)
- Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. (s.f.). *Amssac asociación*. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de Amssac asociación: <http://www.amssac.org/>
- Camacho, E. Y. (2015). *APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SEXUALIDAD EN POBLACIÓN CON DIVERSIDAD FUNCIONAL*. Tunja, Colombia: UNAD. Recuperado el 15 de 06 de 2017, de <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/3501>
- Centeno, A. (2014). *Assistència sexual per a persones amb diversitat funcional*. Cataluña: Social.cat - El diari digital del tercer sector a Catalunya. Recuperado el 18 de 09 de 2017, de <https://www.social.cat/opinio/4087/assistencia-sexual-per-a-persones-amb-diversitat-funcional>

Christians, G. C. (2000). *Ethics and politics in qualitative research*. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjViNrftMDWAhXLQyYKHaU8AhoQFggrMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.sagepub.com%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fupm-binaries%2F5317\\_Denzin\\_and\\_Lincoln\\_Chapter\\_6.pdf&usg=AFQjCNGZKeRm](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjViNrftMDWAhXLQyYKHaU8AhoQFggrMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.sagepub.com%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fupm-binaries%2F5317_Denzin_and_Lincoln_Chapter_6.pdf&usg=AFQjCNGZKeRm)

COCEMFE Asturias. (2003). *La Erótica del encuentro*. Gijón, España. Recuperado el 08 de 09 de 2017, de

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj32YSwt\\_rVAhURz2MKHQaGDiMQFggrMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cocemfeasturias.es%2Farchivos%2F251\\_discapacidad-vida-sexual--la-erotica-encuentro-.pdf&usg=AFQjCNFHYWEMxIYsm](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj32YSwt_rVAhURz2MKHQaGDiMQFggrMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cocemfeasturias.es%2Farchivos%2F251_discapacidad-vida-sexual--la-erotica-encuentro-.pdf&usg=AFQjCNFHYWEMxIYsm)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA COLOMBIA. (2009). *LEY 1346 DE 2009*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 09 de 11 de 2017, de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia 1991*.

Bogotá D.C, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia . Recuperado el 23 de 11 de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Earle, S. (2014). *Facilitated Sex and the Concept of Sexual Need: Disabled students and their personal assistants*. *Disability & Society*. Reino Unido. Recuperado el 15 de

06 de 2017, de

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599926163?src=recsys>

Fuhrmann, I. (2002). *VIDA EN PAREJA Y DISCAPACIDAD*. Recuperado el 05 de 07 de 2017, de <http://estudiosistemico.cl/documentos/pareja-y-discapacidad.pdf>.

García, A. P., & Nastri, M. (2011). *Sexualidad en adolescentes con discapacidades con discapacidades motoras*. Archivos argentinos de pediatría. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752011000500017#no](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000500017#no)

García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Boletín del RPD. Recuperado el 20 de 06 de 2017, de

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/clasificacionsomsdiscapacidad.pdf>

García, E. (2015). *Acerca de las percepciones de la sexualidad en la discapacidad de origen motriz*. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/7547/1/tfgemmagarciama yo20151.pdf>

Guerrero, O. F. (2010). *FENOMENOLOGÍA DEL CUERPO FEMENINO*. Universidad de Salamanca. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de

<http://revistas.uned.es/index.php/rif/article/viewFile/5584/5328>



- Huerta, C. M., & Calvillo, M. A. (2011). SEXUALIDAD, DISCAPACIDAD Y UNA POBLACIÓN INESPERADA. UN TEMA CADA DÍA MENOS CONTROVERSIAL. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10. Recuperado el 15 de 06 de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113c.pdf>
- Husserl, E. (1980). *Experiencia y juicio*. México: UNAM. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de <https://es.scribd.com/document/274543628/Experiencia-y-Juicio-Edmund-Husserl>
- Le Feuvre Orrego, M., & Calquín, C. A. (2017). Representaciones de la Sexualidad en los Discursos de la Diversidad Funcional Circulantes en Chile. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 18. Recuperado el 18 de 09 de 2017, de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol11-num1/art8.pdf>
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interpretative approach*. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwii-qTszcDWAhUGTCYKHUx\\_AAgQFgg4MAI&url=https%3A%2F%2Frosacorrals.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FQualitative-Research-Design-An-Integrative-Approach-3rd-Edi](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwii-qTszcDWAhUGTCYKHUx_AAgQFgg4MAI&url=https%3A%2F%2Frosacorrals.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FQualitative-Research-Design-An-Integrative-Approach-3rd-Edi)
- McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2003). *Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Behavior Among People With Physical Disability*. Melbourne, Australia: Archives of Sexual Behavior. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1024047100251>

Meresman, S. (2013). *MAterial de apoyo sobre la educación sexual integral y discapacidad para compartir en familia*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Recuperado el 09 de 07 de 2017, de <http://repositorio.educacion.gov.ar/dspace/handle/123456789/109973>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución Número 8430 de 1993*. Bogotá: MINISTERIO DE SALUD. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *RESOLUCION NÚM,ERO 001904*. BOGOTÁ, Colombia: Corte Constitucional. Recuperado el 20 de 09 de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freesearchresults.aspx?k=&k=resolucion%20001409%20de%202017>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Informe Nacional de la Sala situacional de Personas con Discapacidad*. Bogotá: MinSalud . Recuperado el 15 de 06 de 2017, de <http://discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas/185-estadisticas-2015>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *MinSalud*. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de [https://www.google.com/search?q=Ministerio+de+Salud+y+Protecci%C3%B3n+Social.+Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Sexualidad+Derechos+Sexuales+y+Derechos+Reproductivos.+Bogot%C3%A1:+Imprenta+Nacional%3B+2014.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe\\_rd=cr&ei=6G-dW](https://www.google.com/search?q=Ministerio+de+Salud+y+Protecci%C3%B3n+Social.+Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Sexualidad+Derechos+Sexuales+y+Derechos+Reproductivos.+Bogot%C3%A1:+Imprenta+Nacional%3B+2014.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=6G-dW)

- Ministerio de Salud y Protección Social. . (2015). *Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS*. Bogotá, Colombia: MinSalud. Recuperado el 25 de 09 de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
- Mogollón, M. (2014). *Cuerpos Diferentes - Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*. Recuperado el 15 de 09 de 2017, de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/393>
- Navarro, C. S. (2014). *El asistente sexual para personas con discapacidad, ¿una figura ilegal?* Barcelona: Red de Expertos en la Convención de los Derechos con las Personas con Discapacidad. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/735/Pon\\_NavarroCassadoS\\_AsistenteSexualPersonas\\_2014.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/735/Pon_NavarroCassadoS_AsistenteSexualPersonas_2014.pdf?sequence=1) .
- Navarro, N., & Hernández, A. (2012). *Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual*. MEXICO: UNAM. Recuperado el 18 de 07 de 2017, de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/768>
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Taylor, H. B., & Taylor, P. (2006). *Disability, Psychosocial, and Demographic Characteristics of abused women with physical disabilities*. . Violence Against Women. Recuperado el 10 de 06 de 2017, de [https://www.researchgate.net/profile/Margaret\\_Nosek/publication/6881152\\_Disability\\_Psychosocial\\_and\\_Demographic\\_Characteristics\\_of\\_Abused\\_Women\\_With\\_Physical\\_Disabilities/links/0deec51dc91603f2e1000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Margaret_Nosek/publication/6881152_Disability_Psychosocial_and_Demographic_Characteristics_of_Abused_Women_With_Physical_Disabilities/links/0deec51dc91603f2e1000000.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2000). *Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción*. Guatemala. Recuperado el 15 de 06 de 2017, de

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397%3A2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&catid=1425%3Apublications&Itemid=40682&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397%3A2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&catid=1425%3Apublications&Itemid=40682&lang=es)

Organización de los Estados Americanos. (1999). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Ciudad de Guatemala:

Organización de los Estados Americanos. Recuperado el 14 de 10 de 2017, de <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-65.html>

Organizacion de Naciones Unidas. (2008). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS*. New York: Organizacion de Naciones Unidas. Recuperado el 14 de 10 de 2017, de [www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf)

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca. Recuperado el 18 de 09 de 2017, de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3624>

Parra Vargas, Y., & Suárez Pilonieta, I. C. (2009). *Vivencias de la Sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá DC, Colombia*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 15 de 06 de 2017, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9698/tesis22-3.pdf?sequence=1>

Perlo, C. L., & Romorini, M. V. (2014). *“Siento, existo y luego... pienso”:* *contribuciones para la construcción del conocimiento científico*. Universidad del

Zulia. Recuperado el 25 de 06 de 2017, de

<http://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/16210/16182>

Quevedo, C., Gaitán, C. V., & Ramirez, D. (2016). *Narrativa de dos jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Recuperado el 15 de 07 de 2017, de

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/21333>

Rivera, Sánchez. P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad.

*Revista Educación*, 15. Recuperado el 15 de 06 de 2017, de

<http://cmuch.mx/plataforma/lecturas/sexu/Sexualidad%20en%20ni%F1os%20y%20j%F3venes%20con%20discapacidad.pdf>

Secretaría de la Mujer e Inclusión Social. (2017). *“Atención Incluyente e Integral a las personas en situación de diversidad funcional”*. Sogamoso - Boyacá: Secretaria de la Mujer e Inclusión Social. Recuperado el 24 de 03 de 2017

Tepper, M. S. (2000). *Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure*. The Sexual Health Network. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de

<https://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1005698311392?LI=true>

Vélez, L. P. (2006). *Ciencia y Cuidado*. Recuperado el 05 de 06 de 2017, de Ciencia y Cuidado.:

<http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/914/862>

Victoria Maldonado, JA. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109. Recuperado en 24 de febrero de 2018, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&tlng=es)

Anexos.

## **Anexo 1. Guía de entrevista a profundidad**

### **Categoría: descripción personal; código: D**

1. Nombre.
2. ¿Cuántos años tiene?
3. Cuénteme ¿cuál fue su último año cursado?
4. Cuénteme algo acerca de usted.
5. ¿Cuál es su diversidad funcional?
6. ¿Con quién vive?

### **Categoría: Educación sexual; código: EdS**

1. ¿Ha recibido educación sexual?
2. ¿De quién la recibió?
3. ¿Cómo la recibió? / ¿Fue suficiente?

### **Categoría: Experiencia de actividad sexual; código EXA**

Tipo de actividad sexual que con mayor frecuencia práctica.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales en pareja?
2. ¿Tiene una relación de pareja actual?

3. ¿Está usted conforme con su vida sexual?
4. ¿Cómo es el contexto en el cual se ha desarrollado su sexualidad?

**Categoría: obstáculos; código: OB**

1. ¿Cuáles considera que son los obstáculos que le impiden una plena sexualidad?

**Categoría: Asistencia sexual; código: AS**

1. ¿Conoce qué es la asistencia sexual?
2. ¿Desde su percepción sobre la figura de la asistencia sexual, Acudiría a esta?



**ANEXO 2. Consentimiento informado.**

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

**UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES**

**ECSAH**

**PSICOLOGÍA**

**VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD DE UN GRUPO DE PERSONAS CON  
DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA CIUDAD DE SOGAMOSO - BOYACÁ**

Para proteger los derechos de las personas con discapacidad física colombianas que participan en la investigación **Vivencias de la sexualidad de un grupo de personas con diversidad funcional de la ciudad de Sogamoso – Boyacá** y dando cumplimiento a las consideraciones éticas consagradas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud se formaliza el siguiente Consentimiento Informado:

Yo \_\_\_\_\_  
identificado/a con \_\_\_\_\_ como participante en la investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, de manera libre y voluntaria, doy constancia de lo siguiente:

He sido informada por el investigador: Leandro David Cely Wanumen de los siguientes aspectos:

- La investigación se realiza como requisito para optar al título de Psicólogo de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades - ECSAH de la Universidad Nacional abierta y a Distancia UNAD.
- El objetivo de esta investigación es Conocer las vivencias la sexualidad en personas con diversidad funcional, desde un enfoque fenomenológico en Sogamoso – Boyacá, durante el primer semestre del 2017.

- La participación en la investigación requiere que responda un cuestionario de 16 (dieciséis) afirmaciones diferentes relacionadas con la educación sexual, la actividad sexual, los obstáculos relacionados con esta y la figura de la asistencia sexual.
  
- Mi participación dentro del proceso investigativo lo hago de manera netamente voluntaria por tanto puedo elegir si continuo o no en cualquier momento del proceso así ya lo haya aceptado anteriormente.
  
- La información del cuestionario será utilizada textualmente y mi identificación será codificada si así lo deseo.
  
- La información confidencial no será compartida. La información sobre mis vivencias se mantendrá cuidadosamente almacenada, privada y sólo serán conocidos los resultados consolidados publicados en el informe final.
  
- Participar en la investigación representa un riesgo mínimo para mí, ya que en ella se pueden tocar temas sensibles y no hay acción alguna que pueda afectarme física o psicológicamente.
  
- Es posible que por mi participación no obtenga beneficios directos, pero el conocimiento desarrollado puede beneficiar a la Población con diversidad funcional colombiana. Como tampoco recibiré pago económico o estímulos de algún tipo.

- Los resultados de la investigación me serán informados cuando se realice el informe final y será enviado a mi correo electrónico.

En uso de mi libertad y autonomía, sin coacción, declaro que:

- Entendí y estoy conforme con las explicaciones recibidas para mi participación en el estudio.
- Entiendo que este consentimiento puede ser revocado, si así lo elijo puedo retirarme de esta investigación en cualquier momento, sin que esto me afecte de alguna forma.
- Puedo contactar al investigador: Leandro David Cely Wanumen al correo leandrocewa92@gmail.com y al celular 3205369865 si en algún momento deseo hacer preguntas o necesito información relacionada con la investigación.
- Al firmar este consentimiento recibiré una copia del mismo.

Nombre del participante

---

Firma del participante

---

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma de investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_