



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN
JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA EN
LA CIUDAD DEL CUSCO-2022”**

Línea de investigación: Sexualidad – Salud Sexual y Reproductiva.

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Eliana Chaska Mozo Escalante.

ORCID: 0009-0005-1835-3407

PARA OPTAR EL TITULO

PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

ASESORA:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas.

ORCID: 0000-0001-8733-2494

CUSCO-PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Eliana Chaska Mozo Escalante.
Número de documento de identidad	DNI: 72151901.
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0005-1835-3407
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Rosario Isabel Soto Bringas.
Número de documento de identidad	DNI: 23951548
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0001-8733-2494
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Yolanda Victoria León Villalobos.
Número de documento de identidad	DNI: 23962092
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Gladis Edith Rojas Salas
Número de documento de identidad	DNI: 07933864
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Gladys Cristina Josefina Montes Paredes
Número de documento de identidad	DNI: 23954874
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Lourdes Paola Peraita Salas
Número de documento de identidad	DNI: 29547900
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Sexualidad - Salud Sexual y Reproductiva



Agradecimientos

A mis padres, Eliana y Héctor, quienes me dieron mucho en esta vida para hoy culminar esta gran etapa de mi formación, por apoyarme en mis intereses; a mi abuelita Mabel por brindarme un uniforme, a mis amigas y amor, por tan incondicional apoyo y felicidad en mis logros. Sin olvidar mi fe y creencias, por brindarme esa calma y generar esa fuerza inexplicable.

Con el mismo cariño agradezco a mi asesora, Obst. Rosario Isabel Soto Bringas por compartir sus conocimientos, por su enseñanza e impulso es que puedo culminar satisfactoriamente esta investigación.



Dedicatoria

A quien en su infancia anhelo esta felicidad y logros,
orgullosa vive dentro de mí.

A todas/os esas personas que reprimen su
sexualidad por tabúes, prejuicios y discriminación.

*“Hay menos maneras de hacer el amor de
lo que se dice, pero más de lo que se cree.”*

Sidonie Gabrielle Colette.



JURADO

- Dra. Obst. Yolanda Victoria León Villalobos.
- Dra. Obst. Gladis Edith Rojas Salas.
- Mg. Lic. Gladys Cristina Josefina Montes Paredes.
- Mtra. Obst. Lourdes Paola Peralta Salas.

ASESORA

- Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas.



Agradecimiento

Dedicatoria

Jurado y asesora

Índice de tablas

Resumen

Índice

Capítulo I: Introducción	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación.....	4
1.3.1. Conveniencia	4
1.3.2. Relevancia social	5
1.3.3. Implicancias prácticas.....	5
1.3.4. Valor teórico	5
1.3.5. Utilidad metodológica.....	6
1.4. Objetivos de investigación.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Delimitación del estudio	7



1.5.1. Delimitación espacial.....	7
1.5.2. Delimitación temporal	7
Capítulo II: Marco Teórico.....	8
2.1. Estado del arte.....	8
2.2. Categorías de estudio	16
2.2.1. Representaciones sociales	17
2.2.2. Sexualidad humana: los cuatro holones sexuales	18
2.2.3. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.....	18
2.2.4. Salud Sexual	18
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:	19
Capítulo III: Método	20
3.1. Diseño Metodológico	20
3.2. Diseño contextual	21
3.2.1. Escenario espacio temporal	21
3.2.2. Unidad de estudio	21
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
Capítulo IV: Desarrollo Temático.....	24
4.1. Representaciones sociales.....	24
4.2. Sexualidad humana: los cuatro Holones sexuales.....	25
4.3. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.....	29



4.4.	Salud Sexual.....	35
4.5.	Derechos Sexuales.....	37
Capítulo V: Resultado y Análisis de los Hallazgos		38
5.1.	Resultados del Estudio	38
5.2.	Análisis de los Hallazgos.....	43
5.2.1.	Reproductividad.....	43
5.2.2.	Género.....	45
5.2.3.	Erotismo.....	50
5.2.4.	Vínculo Afectivo.....	60
5.2.5.	Violencia.....	65
5.3.	Discusión y contrastación teórica de los hallazgos	69
D. CONCLUSIONES.....		73
E. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....		75
F. BIBLIOGRAFIA		77
ANEXOS.....		82



Índice de tablas

Tabla 1 Categoría de análisis

Tabla 2 Características de los participantes



Resumen

La sexualidad es considerada un tema delicado de tratar y hasta un tabú para nuestra sociedad; cuando se logra hablar este tema abiertamente, casi siempre se hace referencia a juventud y capacidad mental/física. La presente investigación es de tipo cualitativa, tiene el objetivo de indagar las representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco. La población de estudio estuvo conformada por 6 jóvenes mujeres y 1 varón con discapacidad motora, dentro del rango de edad ya mencionado. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, para luego analizar e indagar la representación social de la sexualidad mediante la percepción y los relatos de sus experiencias vividas.

Los resultados obtenidos permitieron conocer las representaciones sociales de los jóvenes con discapacidad motora dentro de cinco categorías, cuatro de ellas componen la sexualidad humana: 1. Reproductividad, los jóvenes muestran interés en formar una familia, pero priorizan el poder brindar una estabilidad económica y buena calidad de vida a sus futuros hijos; 2. Género, en esta categoría los jóvenes admiten descubrir su identidad y aprenden sobre su sexualidad; 3. Erotismo, se demuestra que los jóvenes con discapacidad motora son individuos sexuales y viven una vida sexual totalmente abierta; y 4. Vínculo afectivo, esta categoría es reconocida como fundamental para la formación de estos jóvenes ya que los ayuda a formarse y desenvolverse con la sociedad. Y finalmente la categoría extra, denominada “categoría adquirida”: 5. Violencia, se identificó que los jóvenes con discapacidad motora sufrieron de uno o más tipos de violencia (física, psicológica, sexual u hospitalaria) en el transcurso de su vida.

Palabras clave: Discapacidad motora, sexualidad, representaciones sociales.



Abstract

Sexuality is considered a delicate subject to deal with and even a taboo for our society; when it is possible to speak this subject openly, reference is almost always made to youth and mental / physical capacity. The present investigation is of a qualitative type, it has the objective of investigating the social representations of sexuality in young people from 18 to 24 years old with motor disabilities in the city of Cusco. The study population consisted of 6 young women and 1 man with motor disabilities, within the aforementioned age range. The data collection was carried out through a semi-structured interview, to later analyze and investigate the social representation of sexuality through the perception and reports of their lived experiences.

The results obtained allowed us to know the social representations of young people with motor disabilities within five categories, four of which make up human sexuality: 1. Reproductiveness, young people show interest in starting a family, but prioritize being able to provide economic stability and good quality of life for their future children; 2. Gender, in this category young people admit to discovering their identity and learning about their sexuality; 3. Eroticism, it is shown that young people with motor disabilities are sexual individuals and live a totally open sexual life; and 4. Affective bond, this category is recognized as fundamental for the formation of these young people since it helps them to form and function with society. And finally the extra category, called "acquired category": 5. Violence, it was identified that young people with motor disabilities suffered from one or more types of violence (physical, psychological, sexual or hospital) in the course of their lives.

Keywords: Motor disability, sexuality, social representations.



“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN JOVENES DE 18 A 24 AÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA EN LA CIUDAD DEL CUSCO-2022”

por Eliana Chaska Mozo Escalante

Fecha de entrega: 29-may-2023 05:14p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2104813212

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_ELIANA_CHASKA_MOZO_ESCALANTE_enviar.docx (186.2K)

Total de palabras: 21299

Total de caracteres: 115114



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia**



**“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN
JOVENES DE 18 A 24 AÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA EN
LA CIUDAD DEL CUSCO-2022”**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Eliana Chaska Mozo Escalante.

ORCID: 0009-0005-1835-3407

PARA OPTAR EL TITULO

PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

ASESORA:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas.

ORCID: 0000-0001-8733-2494

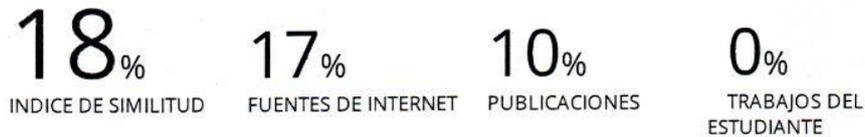
CUSCO-PERÚ

2023



“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN
JOVENES DE 18 A 24 AÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA EN
LA CIUDAD DEL CUSCO-2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	documentop.com Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	prezi.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	www.ciudadaniasexual.org Fuente de Internet	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Eliana Chaska Mozo Escalante
Título del ejercicio: "REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN JOVE...
Título de la entrega: "REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN JOVE...
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_ELIANA_CHASKA_MOZO_ESCALANTE_enviar.docx
Tamaño del archivo: 186.2K
Total páginas: 95
Total de palabras: 21,299
Total de caracteres: 115,114
Fecha de entrega: 29-may.-2023 05:14p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2104813212

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



"REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD EN
JOVENES DE 18 A 24 AÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA EN
LA CIUDAD DEL CUSCO-2022"

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Eliana Chaska Mozo Escalante

ORCID: 0009-0005-1875-3427

PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

ASESORA:

Dra. Obed. Rosario Isabel Soto Bringsa

ORCID: 0000-0001-8733-2284

CUSCO-PIRU

2023



Capítulo I: Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) el término discapacidad es la ausencia o restricción causada por una deficiencia a la facultad de realizar actividades dentro de los parámetros habituales considerados del ser humano, estas pueden ser temporales o permanentes, reversible o irreversibles.¹

Dentro de los tipos de discapacidades se encontraron cuatro, para esta investigación se abarcó la discapacidad física o motora, la cual hace referencia a la limitación ocasionada por la disminución o eliminación de las capacidades motoras o físicas como la coordinación, el equilibrio, resistencia, flexibilidad, entre otras, ya sean estas a causa de la pérdida de alguna extremidad o de su funcionalidad habitual, dicha discapacidad a su vez señala tipos según la causa: las motrices con o sin afección cerebral, por alguna enfermedad y según la zona afectada como la discapacidad motora de extremidades inferiores, superiores/ tronco/cuello/cara y otras discapacidades motrices.

A nivel mundial la discapacidad afecta a más de 1000 millones de personas, siendo el 15% del total de la población mundial (datos del año 2010).²

La discapacidad en América Latina equivale aproximadamente a 85 millones de personas, como principales causas de su discapacidad se tiene a las lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito y enfermedades adquiridas; siendo estas situaciones en las que las personas con discapacidad se encuentran: desempleo, pobreza extrema, acceso nulo



o limitado a servicios de educación, salud, medios de transporte y vivienda; su cultura y sexualidad, son cuestionadas y la mayoría de veces se mantienen aisladas.³

Según el Registro Nacional de la persona con discapacidad (RNPCD) en su último reporte abril 2022, la prevalencia de discapacidad en el Perú es de 368 857 personas. Dentro de este reporte se obtienen los siguientes datos según el sexo: mujer 41.5% y varón 58.5%.

En el ya mencionado reporte, a nivel regional, en el Cusco las personas con discapacidad son un 5.7% del total mencionado a nivel nacional.⁴

La presente investigación explorará sobre la sexualidad en ésta población. Cuando se habla de sexualidad, en nuestra cultura predomina la “suposición automática de juventud, capacidad mental y física, y ausencia de discapacidad”, ignorando que las personas con discapacidad tienen un desarrollo sexual, necesidades y deseos sexuales similares al del resto de la población.

Revisando la literatura en el trabajo de Palau S. “Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad” 2016, se refiere que observando la realidad y conducta sexual en esta población, se resalta que no hay una relación absoluta entre la discapacidad y la sexualidad, si no, trata de diferentes factores como la educación sexual, la sobreprotección, el negar y no reconocer sus necesidades dentro de lo sexual.⁵

En la ciudad del Cusco hay escasa información sobre la sexualidad y sobre todo la sexualidad de la población con diferentes discapacidades, sin embargo, la siguiente



investigación busca indagar cuales son las representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora, porque junto con otras discapacidades se ha estigmatizado a éste grupo como individuos asexuados ante la sociedad, aun teniendo las mismas necesidades y derechos que las demás personas. (Palau S.)⁵

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se expresa la reproductividad como hólón de la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022?
- ¿Qué importancia tiene el género como hólón de la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022?
- ¿Cuáles serán las características del erotismo como hólón de la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022?
- ¿Qué significado tendrá el vínculo afectivo como hólón de la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022?



1.3. Justificación

Esta investigación estará cubriendo algunas necesidades tanto en alumnos, de forma que pueden conocer y verse interesados a estudiar el amplio mundo de la sexualidad y la diversidad que esta conlleva, de igual forma servirá de insumo para brindar información a los profesionales en salud de forma que puede mejorar la atención y/o interacción con sus pacientes, a individuos interesados en el tema o que tengan una relación con personas con discapacidad, atravesando de forma significativa la brecha del tabú y dando paso a una mejor comunicación y relación, y por ultimo pero no menos importante se encuentra nuestra población de estudio, de la cual indirectamente cubriremos una necesidad con lo anteriormente mencionado (los alumnos, profesionales en salud e individuos interesados en el tema o que tengan una relación con personas con discapacidad) ya que como resultado o consecuencia se crearan posibles futuras investigaciones relacionadas al tema, atención con calidad e información correcta en sexualidad y personas con discapacidad en diferentes áreas de salud y sobre todo en salud sexual y reproductiva, una correcta comunicación, relación familiar o amical y sobre todo respeto en la población de estudio al escuchar dudas, curiosidades o mantener una conversación sin expresiones de burla o asombro con respecto al tema; de forma directa la persona con discapacidad motora podrá revisar esta investigación encontrando nueva información y posibles respuestas para llevar una adecuada atención en salud sexual y reproductiva.

1.3.1. Conveniencia

Al visibilizar las representaciones sociales de los jóvenes con discapacidades motoras y su sexualidad, se observa que con frecuencia estas personas restringen su desenvolvimiento social y personal.



Por lo que la siguiente investigación busca manifestar el valor permanente que tiene la sexualidad en todas las personas, siendo esta reconocida como un derecho y una realidad, resaltando a los jóvenes con discapacidad motora.

1.3.2. Relevancia social

El impacto que tendrá el trabajo de investigación será visibilizar sobre la problemática que atraviesan los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora al expresar su sexualidad dentro de las representaciones sociales, del mismo modo se fomentará a la investigación de otras áreas en el campo de la Obstetricia y visibilizará a la población de estudio.

1.3.3. Implicancias prácticas

El trabajo de investigación ayudará a plantear la brecha que existe entre las personas con discapacidad motora y las representaciones sociales de la sexualidad, ya que el tema de investigación se ve involucrado como un problema social, por el cual es necesario permitirnos comprenderlo por la gran importancia que ocupa en nuestra sociedad y actualidad.

1.3.4. Valor teórico

La contribución que tendrá la investigación hacia otras áreas de conocimiento será fomentar a debate y porque no a futuras investigaciones sobre el tema tratado, teniendo en cuenta que la sexualidad no solo es de área biológica, si no, también tiene una relación íntima con otras áreas como la sociología, antropología, pedagogía, ciencias políticas y enfocando a una visión más amplia con la ingeniería, arquitectura, marketing, etc.



1.3.5. Utilidad metodológica

La metodología cualitativa de la investigación permitirá indagar y describir las representaciones sociales de la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora ya que no hay trabajos con esta metodología en relación a las características mencionadas.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo General

Indagar la representación social de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir la forma en la que se expresa la reproductividad en la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.
- Relatar la importancia del género en la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.
- Identificar las características del erotismo en la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.
- Entender el significado del vínculo afectivo en la sexualidad en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.



1.5. Delimitación del estudio

La siguiente investigación busca indagar las representaciones sociales en base a los holones de la sexualidad (la reproductividad, el género, el erotismo y el vínculo afectivo) en los jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.

1.5.1. Delimitación espacial

El área geográfica donde se desarrolló la problemática y se llevó a cabo el estudio de la investigación es en la ciudad del Cusco, la cual se encuentra en la sierra del Perú, su altitud es de 3300 msnm, su clima es frío y semiseco, con una temperatura entre 4.2°C a 19.6°C, su extensión es de 71 891 km² y está conectada con las ciudades de Puno, Abancay, Arequipa y Puerto Maldonado.

La investigación tuvo lugar en diferentes distritos de la ciudad, tales como: San Sebastián, Cusco, Santiago y Wanchaq, ya que no se trabajó con una institución determinada debido a las características requeridas.

Dicho estudio se aplicó específicamente a jóvenes mujeres y varones con discapacidad motora/física de entre 18 a 24 años de edad que vivan en la ciudad del Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

Para esta investigación se asignó un determinado periodo tiempo, el cual comprendió desde el mes de junio hasta el mes de diciembre del año 2022.



Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Estado del arte

Se tomó en cuenta como antecedentes de la investigación a diferentes autores y temas de estudio relacionados a esta, los más relevantes fueron los siguientes:

PARRA J. “De la negación al reconocimiento: las relaciones afectivas y sexuales de personas con discapacidad física/motora en Cali” Santiago de Cali, Colombia (2018):

El diseño metodológico de esta investigación es de enfoque cualitativo, teniendo como objetivo establecer la incidencia de la discapacidad en el desarrollo de las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad físico-motoras.

Cuya conclusión fue, desde un comienzo se busca indagar en las relaciones afectivas y sexuales dándole un espacio a la sociología, la población de estudio se ha visto vulnerada de muchas maneras en la historia y esto llevo a que existieran muchas formas de poder entender la discapacidad y a las personas con esta. Se menciona diferentes categorías, una de ellas la de género, la cual hace referencia que basta que un individuo se categorice dentro de lo masculino o femenino se relacionara con sus características corporales que se asocian a estas mismas con respecto a lo personal y social; segunda, la sexualidad, la cual hace referencia a que el sexo tiene una relación sociológica que permite resumir esta relación a una actividad social, la cual tiene una serie de espacios, tiempos, normas, modos y maneras de ser, y comportarse dando el análisis que el sexo es sobre control y contexto social en el cual una persona se desenvuelve; tercero, la afectividad y el amor, refiriendo que las personas con discapacidad muchas veces buscarían evitar la soledad e inseguridades refugiándose en sentimientos sin darle importancia a las personas involucradas o a ellos mismos ya que el objetivo sería la aceptación.



No se busca generalizar las opiniones de las personas con discapacidad y mucho menos las vivencias en las que se desenvuelven en la parte afectiva y sexual, más bien se busca resaltar el punto analítico ⁶

PALAU S. “Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad.”
España (diciembre 2016):

El diseño metodológico de esta investigación es de enfoque cuantitativo, teniendo como objetivo evaluar si las siguientes variables como el sexo, nivel educativo, edad o profesión del encuestado, influye en sus actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y física. Cuya conclusión fue, toda característica de la persona guarda una relación estrecha con la cultura de donde se encuentra, es ahí que hay una relación totalmente errónea y estigmatizada entre sexualidad y su relación automática con juventud, capacidad física y neta ausencia de discapacidad.

Se estudió a 146 personas (71,2% mujeres y 28,8% varones) entre las edades de 18 y 37 años, un 86.3% tienen comunicación con personas con discapacidad, 21,9% conocían a personas con discapacidad física, el 8,2% a personas con discapacidad intelectual y el 56,2% a personas con ambas discapacidades, el tipo de relación que mantenían era 41,1% de amistad, 19,2% familiar y el 24% relaciones laborales. Al apreciar el nivel de aceptabilidad sobre la afectividad y las relaciones sexuales de las personas con discapacidad, se detallarán los porcentajes más resaltantes, como resultado, la afirmación de los encuestados sobre uno de los más grandes mitos, que las personas con discapacidad son seres asexuados o incapaces de manejar sus impulsos sexuales con un 53,4%, sin embargo, 11% de los encuestados creyeron capaces de



controlar su vida sexual a las personas con discapacidades, con respecto a la educación sexual se obtuvo un porcentaje significativo dando un 95,2% de encuestados a favor que las personas con discapacidad la reciban y un 4.8% solo si la demandan, al abarcar el tema de la intimidad un 8,2% de encuestados mantuvieron su desacuerdo que las personas con discapacidad intelectual la tengan y un 4,8% en personas con discapacidad física, un 4,1% afirmo la falsa creencia que la masturbación afecta a las personas con discapacidad y un 80,9% estuvo de acuerdo que las personas con discapacidad intelectual la debían practicar, así mismo un 86,3% las personas con discapacidad física, finalmente con el tema de prácticas sexuales y el contrato de servicios sexuales para las personas con discapacidad un 59,5% estuvo a favor.⁵ Conforme a los resultados se demuestra que la sexualidad (intimidad y erotismo) es una realidad en esta población y las diferencias en la conducta sexual no tienen relación absoluta a su discapacidad, sino a diferentes factores como la educación sexual, la sobreprotección, el negar y no reconocer su necesidad de sexualidad o tipos de servicios de salud o vivienda.

ARNAU S. “El modelo de asistencia sexual como derecho humano al Auto-Erotismo y el acceso al propio cuerpo: un nuevo desafío para la plena implementación de la Filosofía de vida independiente” Madrid (2016):

Cuyo análisis es, la Asistencia sexual (AS) en personas con discapacidades tiene más de veinte años como una experiencia practicada en países como Alemania, Dinamarca, Suiza, considerándola como un servicio a favor de la salud integral de las personas, sin embargo, en otros países la AS es completamente desconocida, rechazada o se considera tabú. La autora da a conocer que toda persona independiente de su sexo tiene derecho, si así lo desea de ejercer y explorar su sexualidad de manera libre, informada y voluntaria, viéndola necesariamente como una “necesidad básica de segundo orden”.



La autora explica que dentro de la sexualidad en una persona con discapacidades en este caso motoras, se puede desarrollar de forma individual y colectiva, las personas que necesitan del apoyo permanente, la sexualidad la pueden dividir en 1) auto-erótica, que sería básicamente la masturbación y/o la exploración del propio cuerpo y 2) hetero-erótica, que sería el encuentro con otra persona, estos dos serían realizados por la asistencia sexual, es decir que se puede requerir apoyo para una experiencia y exploración del cuerpo y/o la realización de una masturbación con o sin la necesidad de que se encuentren involucrados los juguetes sexuales; cabe recalcar que la AS puede ser el acceso de forma sexual del propio cuerpo y de la pareja, ya que este individuo puede facilitar y ser la unión al momento de proporcionar apoyo antes, durante y después de las prácticas sexuales en pareja.

Como conclusión la autora resalta el hecho que se debe reconocer pública y políticamente el derecho humano al acceso del propio cuerpo, ya que es una realidad que se tiene que hacer frente para garantizar la dignidad de las personas con discapacidades.⁷

PONSA M, SÁNCHEZ E, BOTELLA L: “Salud sexual de las personas con discapacidad física: Educación sexual” Cataluña, España (2018):

El diseño metodológico de esta investigación es de enfoque cuantitativo, teniendo como objetivo brindar información en relación a la educación sexual de las personas con discapacidad física en Cataluña.

Se trabajó con un número de 135 encuestas de personas mayores de 18 años con discapacidad física, obteniendo como resultados los siguientes porcentajes: 43% valoran la información sobre sexualidad brindada, calificándola como muy útil, la mayoría prefería un asesor en el tema a alguien de su mismo sexo; finalmente dentro de las



conclusiones se llegó que las personas con discapacidad motora aun tienen carencias en relación a la información sobre sexualidad, la autora cree que es primordial trabajar fuera del ámbito sanitario, desde y en conjunto con todos los entornos educativos, como la familia, escuela y sociedad, se debe abrir la educación a características conductuales y sentimentales, para la mejora de la intervención de salud de las personas con discapacidad.⁸

Se llega a la conclusión, las personas con discapacidad quedan excluidas principalmente del tema “satisfacción sexual” a consecuencia de estereotipos sexuales negativos.

MOGOLLÓN M. “Cuerpos Diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad” Lima (2014):

El objetivo de esta investigación es presentar un bosquejo general de la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad físico motoras.

En la investigación la autora tiene en cuenta que las cifras sobre mujeres discapacitadas en el mundo son significativas comprendiendo al 10% de ellas, sus derechos y salud reproductiva no se toman en cuenta con frecuencia. En el Perú estas cifras llegarían a 3 millones y las mujeres con discapacidad serían casi la mitad aproximadamente según INEI.

Dentro de las características de estas mujeres tenemos: desempleadas, reciben menos alimentos, disponen de menos servicios adecuados y tienen acceso reducido a rehabilitación, menos oportunidad de formar familia, aislamiento social lo cual alimenta los estigmas, mitos y prejuicios en cuanto a su discapacidad.

El interés del trabajo es buscar una amplia relación de la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad motoras, esto no solo es



cuestión de derechos humanos ya que no solo es un problema físico, si no también es una actitud de sociedad, construcción cultural y de cómo entienden estas personas la realidad, se tiene que voltear la mirada de la investigación para poder entender que las personas con discapacidades son personas como cualquier otras, con sentimientos, necesidades, capaces de disfrutar la vida, sin embargo, con una característica en particular, la discapacidad que la/o acompaña.

Dentro de la conclusión se rescata la siguiente frase “ *Si el cuerpo es nuestra forma de encontrarnos en el mundo, de comunicarnos con todos, un inicio del cambio de percepciones es la propia aceptación de ese cuerpo y cuidado del mismo y siendo este para las personas con discapacidad motora el principio de la búsqueda de su placer sexual, permitiéndose conocer su cuerpo, conduciéndolo a mejores y más placenteras vivencias sexuales*”.⁹

VALEGA C. “Barreras que enfrentan las/ personas en situación de discapacidad en el ejercicio de sexualidad y autodeterminación reproductiva” Lima (2016):

El diseño metodológico de esta investigación es la revisión de artículos, ensayos y trabajos empíricos, con un enfoque interseccional, teniendo como objetivo examinar las barreras sociales que las personas con discapacidad enfrentan al ejercer su sexualidad y autodeterminación reproductiva.

Dentro del análisis la autora en primera instancia señala que una de las creencias más grades y comunes es que las mujeres en específico en situación de discapacidad son asexuadas, en segunda se considera que estas personas son infantes, por lo tanto, se considera que el interés sexual es inadecuado y en tercera instancia se considera que las



mujeres con discapacidad son incapaces de ser madres, dado que nuestra misma sociedad etiqueta a las mujeres en situación de discapacidad como vulnerables y dependientes.

Llegando a la siguiente conclusión, dado que las personas con discapacidad independiente de su sexo aumentan su situación respecto a la violencia sexual, la autora hace hincapié al control de la sexualidad y reproducción de las personas del estudio para comprender el por qué al capitalismo industrial no le sirve la reproducción de dichas personas que serían tildados como “cuerpos y seres anormales” que no cuentan con las características para el ritmo laboral que los negocios demandan.¹⁰

ESPINOZA C, MEDINA L. “Representación, discurso y practica en torno al ejercicio de la sexualidad en personas con discapacidad de la provincia de Huancayo, 2012” Huancayo (2012):

El diseño metodológico de esta investigación es de enfoque cualitativo, teniendo como objetivo conocer y describir las representaciones sociales, prácticas y discursos que se desarrollan en torno al ejercicio de la sexualidad en personas con discapacidad física en la Asoc. Fraternidad Cristiana.

Dentro de la población de estudio de la investigación de entrevisto a 44 personas con discapacidad motriz mayores de 18 años con actividad sexual, los resultados de dicha investigación permitieron llegar a la siguiente conclusión, las representaciones sociales de la sexualidad están relacionadas a diferentes ámbitos como la familia y sociedad, así mismo con el significado que construyen la sexualidad a partir de las creencias y opiniones, es así que las personas con discapacidad se evidencian en un ejercicio de



prácticas sexuales restringidas influenciadas por tabúes, estigmas y prejuicios culturales de la sociedad basada en la conjugación de elementos como la falta de información.¹¹

Se suele pensar que las personas con discapacidad motora tienen como única necesidad y prioridad la atención de calidad en los centros de salud con respecto a cubrir otras enfermedades y la rehabilitación; sin embargo, alguna vez se preguntaron ¿cuál es la forma en la que vive su sexualidad una pareja con discapacidad motora o física? O quizá, ¿cómo una persona con parálisis puede disfrutar de su erotismo?, en nuestra sociedad muchas veces estas ideas se descartan de forma automática por estereotipar a estas personas como débiles y asexuados.



2.2. Categorías de estudio

Tabla 1

Categoría de Análisis

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS
1. Reproductividad	1.1. Deseo de tener familia 1.2. Maternidad 1.3. Paternidad
2. Género	2.1. Identidad 2.1.1. Femenino 2.1.2. Masculino 2.1.3. Diversidad 2.2. Roles de género
3. Erotismo	3.1. Experiencias corporales 3.1.1. Autoerotismo 3.1.2. Interacción 3.2. Identidad erótica 3.2.1. Instinto 3.2.2. Sentimiento 3.2.3. Fantasías 3.2.4. Relaciones 3.3. Reacción física 3.3.1. Deseo 3.3.2. Placer 3.4. Orientación sexual 3.4.1. Heterosexual 3.4.2. Homosexual 3.4.3. Heteroflexible 3.5. Pornografía
4. Vínculo afectivo	4.1. Relación de pareja 4.2. Relación familiar 4.3. Relación amical
5. Violencia	5.1. Física 5.2. Psicológica 5.3. Sexual 5.4. Hospitalaria



2.2.1. Representaciones sociales

La representación social es una herramienta valiosa que ofrece un marco más ilustrativo acerca de los comportamientos de los individuos que no se limita a particularidades de la interacción que las personas tienen, si no va más allá de lo cultural, personal y social.

También, es un sistema cognitivo donde es posible reconocer la presencia de estereotipos, creencias, opiniones, normas y valores que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa.¹²

La representación social está conformada por pensamientos cotidianos de cada individuo, estos a su vez se modifican constantemente. Esta se construye desde diferentes ángulos, está la opinión pública, basada en lo superficial, pero también se tiene al “*universo de opiniones*”, donde Moscovici¹³ plantea y analiza que este universo tiene las siguientes dimensiones:

- La actitud, esta sugiere a la opinión positiva o negativa que se tendrá con un objeto.
- La información, se refiere a los conocimientos que tiene un grupo sobre un objeto social.
- El campo de representación, esta tiene que ver con el modelo social, varía entre grupos y dentro de estos, donde se observan las características específicas del objeto de representación.

Moscovici, plantea que vivimos en una “*era de representación*”, donde cada individuo y grupos con características semejantes forman continuamente sus representaciones sociales, con el fin de construir su sentido común.



2.2.2 Sexualidad humana: los cuatro holones sexuales

En esta teoría se estudió a la sexualidad en forma de holones, la cual tiene como significado que son partes constituyentes de un sistema (sufijo “on”) que tienen en común un grado de integración y complejidad (del griego “holos” que significa “todo”).¹⁴

Son cuatro Holones:

- a. El primer componente: La reproductividad.
- b. El segundo componente: El género.
- c. El tercer componente: El erotismo.
- d. El cuarto componente: El vínculo afectivo.

2.2.3 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de buscar un lenguaje unificado y estandarizado, es así que de ser considerado una clasificación de enfermedades, es ahora una clasificación de componentes de salud.¹⁵

2.2.4 Salud Sexual

La OMS indica que “la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”¹⁶

Para poder diferenciar la salud sexual de la salud reproductiva, se tiene que tomar en cuenta tres niveles:

- a. El fundamento de los principios rectores.



- b. El rosetón de las intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
- c. Los factores socioestructurales del entorno.

Para esta investigación es necesario mencionar un concepto digerible de los siguientes términos, ya que nuestra investigación está dirigida a estudiantes de cualquier facultad y semestre, público y profesionales interesados en el tema, personas con discapacidad y sus familiares y amigos.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Discapacidad:** Limitación o falta de capacidad al efectuar una actividad considerada normal por la sociedad.¹⁸
- **Discapacidad motora:** Estado físico que no permite de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz.¹⁹
- **Heteroflexible:** Palabra que utiliza nuestra población de estudio para referirse a una orientación sexual con la siguiente característica, el individuo se ve principalmente heterosexual, pero, en algunas situaciones encuentra atractivos y realiza actividades con personas de su mismo sexo.



Capítulo III: Método

3.1. Diseño Metodológico

La presente investigación se trabajó bajo la metodología cualitativa, la cual busca adquirir un conocimiento directo de la vida social de las personas, donde la investigadora ve las representaciones sociales y las personas como un todo, es decir, como un sistema amplio e integrado.

Esta metodología permitió examinar la situación real y verídica de las personas en el marco de su pasado y de las situaciones en las que se encuentran, todo esto con autenticidad para lograr manifestar su verdadero sentir y conocerlas de forma individual²⁰. Dicho esto, la investigadora indagó el pasado y presente de las personas con discapacidad motora, intentando comprender las experiencias narradas y las representaciones sociales que tienen las personas con discapacidad sobre su sexualidad.

La investigación tiene un enfoque fenomenológico, este señala el vínculo que tienen las personas con su propio mundo y sus experiencias vividas, las cuales se dan a conocer mediante las relaciones con diferentes objetos, otras personas, acontecimientos y situaciones²⁰. Así, este enfoque sirvió para recolectar la información necesaria mediante la narrativa de las personas con discapacidad motora, ya que relataron sus experiencias, relaciones con otros individuos, acontecimientos y situaciones, de esta forma se logró entender y conocer las representaciones sociales de la sexualidad desde la propia óptica de las personas.



3.2. Diseño contextual

Esta investigación es de diseño transversal exploratorio, permitiendo estudiar a las personas en el contexto de sus vivencias y de las situaciones en las que se encuentran con una recolección de datos en un solo momento con el fin de llegar a conocerlas e indagar de manera minuciosa las representaciones sociales que tienen sobre su sexualidad.

3.2.1. Escenario espacio temporal

Dicha investigación se realizó en el año 2022, en el transcurso del mes de junio a diciembre del mismo año.

Las entrevistas se realizaron en espacios cerrados, como cafeterías y la casa de los entrevistados, teniendo en cuenta la discreción para evitar interrupciones y mantener la privacidad del/la entrevistado.

El ambiente fue netamente accesible a la población de estudio, previendo posibles complicaciones y/o limitaciones para que las entrevistas se realicen según lo planeado.

3.2.2. Unidad de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 7 jóvenes entre mujeres y varones de 18 a 24 años, con discapacidad motora de la ciudad del Cusco.

Los criterios de inclusión que se consideraron son:

- Tener discapacidad motora según la clasificación del CIF: 1. Cambiar y mantener la posición del cuerpo, 2. Llevar, mover y usar objetos, 3. Andar y moverse, 4. Desplazarse utilizando medios de transporte.
- Dicha población debe aceptar ser parte del estudio y firmar el consentimiento informado.
- Jóvenes con discapacidad motora de 18 a 24 años de edad.



Los criterios de exclusión: los entrevistados no cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de saturación: considerándose la saturación de la muestra cuando al entrevistar se repiten los discursos de los entrevistados.

El tipo de muestreo que se utilizó fue intencional y homogéneo, el cual se basa en la selección de un grupo en particular con características semejantes.

Se utilizó la técnica de bola de nieve, donde un informante clave sugiere contactar con algunos miembros con dichas características para el estudio, los cuales reclutan a nuevos participantes.

3.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para esta investigación fue la entrevista a profundidad y de forma individualizada, el instrumento fue la guía de la entrevista, para lo cual se realizó una guía semiestructurada de preguntas abiertas que permitió realizar una conversación directa, para lo cual el/la entrevistado expuso sus opiniones abiertamente, esto también permitió a la investigadora llegar a los siguientes objetivos: Indagar, relatar y entender las representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora de la ciudad del Cusco.

La guía contó con tres partes, la primera fue iniciar una conversación donde la investigadora se presenta y recolecta los datos generales; en la segunda parte se realizaron las preguntas según la categoría de análisis; y la tercera parte contó con el cierre de la entrevista. Para la ejecución de esta, se coordinó con cada participante la disponibilidad de tiempo y medio de traslado si fuera necesario. Cada entrevista duró de 40 a 60 minutos aproximadamente, estas entrevistas fueron grabadas en formato audio, previo consentimiento.



El instrumento de recolección de datos pasó por un proceso de análisis y validación por cinco expertos, esto con el fin de ofrecer un mayor sustento a la investigación. Asimismo, revisaron y contribuyeron en la construcción de la guía para las entrevistas.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron entre finales del mes de septiembre y noviembre del año 2022, estas fueron registradas en formato audio y se contó con un cuaderno de campo.

Los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas fueron transcritos de forma literaria en un programa de Microsoft Word para el análisis de acuerdo a las categorías de estudio que serán organizadas mediante un código de color para aislarlas y agruparlas en categorías estableciendo relación entre ellas con el fin de focalizar la interpretación, obteniendo los resultados y conclusiones.

Durante el análisis de datos aparecieron categorías emergentes, las cuales se tomaron en cuenta para esta investigación y se agregaron a las categorías de análisis.



Capítulo IV: Desarrollo Temático

4.1. Representaciones sociales

La representación social es una herramienta valiosa a la hora de un estudio cualitativo ya que ofrece un marco más ilustrativo acerca de los comportamientos de los individuos que no se limita a particularidades de la interacción que las personas tienen, si no va más allá de lo cultural, personal y social.

Serge Moscovici en su escrito “El psicoanálisis, su imagen y su público” (1979), nos brinda una de las primeras definiciones de representación social, explicando que esta es una entidad casi tangible, la cual funciona mediante la elaboración de diversos comportamientos, comunicación entre personas y la sociedad, para descubrir las visiones del mundo y realidad que tienen las mujeres y varones en su cotidianidad.¹²

Al momento de entrar a profundidad sobre las representaciones sociales, entendemos que el concepto de este es irrefutable, sin embargo, el significado será propio para cada individuo, dependerá del acercamiento teórico y diferentes manifestaciones.

La representación es un fenómeno, ya que cada individuo analiza constantemente al momento de vivir una situación para poder actuar en relación a esta, por ejemplo, en eventos, al conocer a alguien o situaciones con objetos. Esta característica o manera de actuar de un individuo ante estas situaciones se basa en los esquemas que se nos enseñó por nuestra cultura, ideología y valores. Pero, el representar no es simplemente reiterar o reproducir algo en específico, Moscovici nos dice que va más allá, es reconstruir, modificar y cambiar, de esta forma la acción o pensamiento que estamos tomando no solo va a repercutir en nosotros mismos, si no en otras personas.¹³

En tal sentido, la representación social está conformada por pensamientos cotidianos de cada individuo, estos a su vez se modifican constantemente. Esta se construye desde diferentes ángulos, está la opinión pública, basada en lo superficial, pero también se tiene



al “*universo de opiniones*”, donde Moscovici plantea y analiza que este universo tiene las siguientes dimensiones:

- La actitud, esta sugiere a la opinión positiva o negativa que se tendrá con un objeto.
- La información, se refiere a los conocimientos que tiene un grupo sobre un objeto social.
- El campo de representación, esta tiene que ver con el modelo social, varía entre grupos y dentro de estos, donde se observan las características específicas del objeto de representación.

También, los procesos fundamentales de los mecanismos por los cuales se elabora y representa en funcionamiento de la representación social, son las siguientes:

- La objetivación, es el proceso que “*permite hacer real un esquema conceptual*”, sin embargo, lo que conocemos y lo que es relevante en nuestra vida, no tiene una validez absoluta.
- El anclaje, hace referencia a nombrar y catalogar las cosas, ya que, aquello que no tiene una clasificación o no tiene nombre es algo que nosotros no conocemos, ficticio o extraño, y al mismo tiempo, puede llegar a ser amenazante.

Es así que, la objetivación y el anclaje se encuentran estrechamente relacionados, porque nos permiten entender y comprender nuestra realidad, con la finalidad de crear un conocimiento social que sea práctico en nuestras interacciones y situaciones cotidianas.

“La actitud es la dimensión más frecuente y, quizá, primera desde el punto de vista genético. Por lo tanto, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada” Moscovici.



4.2. Sexualidad humana: los cuatro Holones sexuales

Según Eusebio Rubio Auriolés, la sexualidad necesita ser estudiada con diferentes métodos de la biología, psicología, antropología y sociología, sin embargo, también por otras disciplinas para que se obtenga un conocimiento integral.¹⁴

En esta teoría se estudió a la sexualidad en forma de holones, la cual tiene como significado que son partes constituyentes de un sistema (sufijo “on”) que tienen en común un grado de integración y complejidad (del griego “holos” que significa “todo”). Entonces, los holones sexuales tienen que ser aplicables a diferentes metodologías de estudio, como la psicología, biología, antropología y sociología.

Ahora, nuestra naturaleza biológica está determinada por las cuatro dimensiones de la sexualidad, las cuales se construyen en la mente del individuo desde sus experiencias biológicas y su interacción con el grupo que los rodea, los holones de la sexualidad, son:

a. **El primer componente: La reproductividad:**

La capacidad de reproducirnos es respuesta del ser seres vivos, la sexualidad se ha desarrollado con diferentes niveles de manifestación, como resultado de la necesidad que tiene la especie humana de reproducirse eficientemente.

La reproductividad tiene una relación con la condición biológica y es donde se estudia, sin embargo, esta es un holón que tiene características psicológicas y sociales de mayor importancia y no tiene limitaciones con la concepción, embarazo y parto.

Cuando se habla de la psicología con relación a la reproductividad humana esta suele ser ignorada, al observar como la función reproductiva no se limita con el nacimiento del nuevo ser, puede expresarse con la maternidad y paternidad.



b. El segundo componente: El género:

Para tener un concepto claro se debe entender que en la evolución apareció “el sexo”, hecho que de un mismo organismo surgieron dos formas (masculino y femenino), es ahí donde se hace mención por los científicos al dimorfismo (dos formas), se entiende que esta es la base biológica del género, dentro de estas se encuentran las características de cada individuo para poder diferenciarse.

El género atraviesa la existencia humana, por el cual los grupos sociales interaccionan, se encuentra una relación a nivel biológico, en la forma que el proceso del género para cada individuo se ve involucrado en lo prenatal, postnatal y con las manifestaciones anatómicas; el plano psicológico le da relevancia a la identidad individual, siendo la referencia que responde quienes somos, que queremos, que hacemos y a donde vamos; en la expresión pública a la identidad se le conoce como papel/ roles sexuales o genéricos, es posible identificar que existen guiones para un grupo en función de la sociedad.

c. El tercer componente: El erotismo:

Para algunos la sexualidad es erotismo, sin embargo se debe considerar como parte de la sexualidad, en su mayoría al hablar de las experiencias sexuales casi siempre se relacionan los cambios corporales de excitación y orgasmo, se relaciona también al erotismo con el amor, ya que la vivencia erótica está relacionada con la experiencia amorosa, sin embargo, también se puede practicar en un contexto no amoroso, es por eso que se prefiere entender al erotismo como un componente netamente placentero de las experiencias corporales ya sean estas individuales o en interacción con otros, presentándose la activación de respuestas genitales y corporales como el resultado de



procesos fisiológicos, como el apetito sexual o deseo, la excitación y el orgasmo.

Por otro lado, así como sucede con el género, todos los individuos desarrollamos una identidad erótica; los antropólogos y sociólogos, identificaron culturas con conductas eróticas.

d. El cuarto componente: El vínculo afectivo:

Para poder entender el cuarto holón se debe dar a conocer que, al hablar del vínculo afectivo, se hace referencia al amor, sin embargo, no significa que todas las formas de expresar el amor son eróticas.

Los vínculos afectivos son resultado de la manera tan particular en la que evoluciono la especie humana, existen especies que son dependientes desde el nacimiento, nosotros los humanos dependemos del cuidado por un largo tiempo.

Cada persona entiende algo diferente sobre el amor, al desarrollar la capacidad de poder amar, lo primero que los humanos podemos experimentar es el vínculo afectivo (unión), este es físico, involucrando a la madre y al feto con el cordón umbilical, el cual se rompe de manera brusca al nacer. Inmediatamente aparece otro vinculo, sin necesidad de ser este físico, lo llamamos las respuestas afectivas.

Cuando uno crece, se van estableciendo y desarrollando vínculos con otras personas que se van convirtiendo en el ser amado, sin embargo, como ya se mencionó “cada persona entiende algo diferente sobre el amor”, están las/os que de alguna manera favorecen la vida tanto del amante como del ser amando y las/os que resaltan las características infantiles, destructivas y condenadas al



sufrimiento al vincularse afectivamente, el autor las denomina como vinculaciones afectivas infortunadas.

4.3. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de buscar un lenguaje unificado y estandarizado, es así que de ser considerado una clasificación de enfermedades, es ahora una clasificación de componentes de salud.¹⁵

Dentro de los objetivos de la CIF tenemos que este debe proveer una base científica con lenguaje común para una fácil comprensión.

En esta apreciaremos los diferentes tipos de discapacidad organizados en dos partes, Funcionamiento y Discapacidad, y Factores Contextuales, teniendo estos sus componentes los cuales solo se mencionarán para facilitar la comprensión y llevar el orden de dicha clasificación, de forma que la parte de discapacidad motora será detallada en un cuadro para organizar mejor la información, debido a que es tema central de la investigación, sin embargo, se consideró la primera parte de la CIF (clasificación de primer nivel: funcionamiento y discapacidad) debido a que el tema de la investigación “discapacidad motora” se encuentra dentro de esta, por lo tanto, es necesario mencionarla, mas no detallarla.

1. Clasificación de Primer Nivel: Funcionamiento y Discapacidad:

1.1. Funciones corporales:

- a) Capítulo 1: Funciones mentales.
- b) Capítulo 2: Funciones sensoriales y dolor.
- c) Capítulo 3: Funciones de la voz y habla.



- d) Capítulo 4: Funciones de los sistemas cardiovasculares, hematológico, inmunológico y respiratorio.
- e) Capítulo 5: Funciones de los sistemas digestivos, metabólico y endocrino.
- f) Capítulo 6: Funciones genitourinarias y reproductoras.
- g) Capítulo 7: Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
- h) Capítulo 8: Funciones de la piel y estructuras relacionadas.

1.2. Estructuras corporales:

- a) Capítulo 1: Estructura del sistema nervioso.
- b) Capítulo 2: El ojo, el oído y estructuras relacionadas.
- c) Capítulo 3: Estructuras involucradas en la voz y el habla.
- d) Capítulo 4: Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio.
- e) Capítulo 5: Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
- f) Capítulo 6: Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor.
- g) Capítulo 7: Estructuras relacionadas con el movimiento.
- h) Capítulo 8: Piel y estructuras relacionadas.



1.3. Actividades y participación:

- a) Capítulo 1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- b) Capítulo 2: Tareas y demandas generales.
- c) Capítulo 3: Comunicación.
- d) **Capítulo 4: Movilidad:**¹⁵

❖ <u>Cambiar y mantener la posición del cuerpo:</u>	
I. Cambiar las posturas corporales básicas: Adquirir o dejar una postura o posición.	i. Tumbarse: Adquirir, dejar o modificar una postura horizontal o modificarla (sentada/de pie).
	ii. Ponerse en cuclillas: Adquirir, dejar o modificar una postura de cuclillas o estar sentado por otra.
	iii. Ponerse de rodillas: adquirir, dejar o modificar una postura donde se esté sobre las rodillas (p.ej. rezar) por otra.
	iv. Sentarse: Adquirir, dejar o modificar una postura de permanecer sentado por otra.
	v. Ponerse de pie: Adquirir, dejar o modificar la postura de pie por otra.
	vi. Inclinarsse: Realizar un inclinamiento.
	vii. Cambiar el centro de gravedad del cuerpo: Poder caminar después de estar echados, sentados o de pie.
	viii. Cambiar las posturas corporales básicas, otras especificadas.
	ix. Cambiar las posturas corporales básicas, no especificadas.



II. Mantener la posición del cuerpo: Permanecer en la misma posición por un tiempo determinado.	i. Permanecer acostado.
	ii. Permanecer en cuclillas.
	iii. Permanecer de rodillas: p.ej. rezar.
	iv. Permanecer sentado.
	v. Permanecer de pie.
	vi. Mantener la posición del cuerpo, otra especificada.
	vii. Mantener la posición del cuerpo, no especificada.
III. Transferir el propio cuerpo: Desplazarse sin modificar la postura del cuerpo entre superficies.	i. Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado: p.ej. de una silla de ruedas a una silla.
	ii. Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado.
	iii. Transferir el propio cuerpo, otro especificado.
	iv. Transferir el propio cuerpo, no especificado.
IV. Cambiar y mantener la posición del cuerpo, otra especificada y no especificada.	
❖ <u>Llevar, mover y usar objetos:</u>	
I. Levantar y llevar objetos:	i. Levantar objetos.
	ii. Llevar objetos en las manos.
	iii. Llevar objetos en los brazos.
	iv. Llevar objetos en los hombros, cadera y espalda.
	v. Llevar objetos en la cabeza.
	vi. Posar objetos: p.ej. bajar un objeto al suelo.
	vii. Levantar y llevar objetos, otras especificadas.
	viii. Levantar y llevar objetos, no especificadas.



II. Mover objetos con las extremidades inferiores: Ejecutar movimientos precisos con las extremidades inferiores con la finalidad de mover un objeto.	i. Empujar con las extremidades inferiores.
	ii. Dar patadas/patear.
	iii. Mover objetos con las extremidades inferiores, otras especificadas.
	iv. Mover objetos con las extremidades inferiores, no especificadas.
III. Uso fino de la mano: Ejecutar movimientos con la mano y los cinco dedos (p.ej. agarrar un dado o girar una perilla de una puerta).	i. Recoger objetos.
	ii. Agarrar.
	iii. Manipular.
	iv. Soltar.
	v. Uso fino de la mano, otro especificado.
	vi. Uso fino de la mano, no especificado.
IV. Uso de la mano y el brazo: Ejecutar movimientos con las manos y brazos con la finalidad de trasladar o manipular algo.	i. Tirar/Halar.
	ii. Empujar.
	iii. Alcanzar:
	iv. Girar o torcer las manos o los brazos.
	v. Lanzar.
	vi. Atrapar.
	vii. Uso de la mano y el brazo, otro especificado.
	viii. Uso de la mano y el brazo, no especificado.
V. Llevar, mover y usar objetos, otro especificado y no especificado.	



❖ <u>Andar y moverse.</u>	
I. Andar: Avanzar con al menos un pie en el suelo.	i. Andar distancias cortas: Menos de un kilómetro.
	ii. Andar distancias largas: Más de un kilómetro.
	iii. Andar sobre diferentes superficies.
	iv. Andar sorteando obstáculos: Esquivar diferentes obstáculos como vehículos y personas.
	v. Andar, otro especificado.
	vi. Andar, no especificado.
II. Desplazarse por el entorno: Trasladarse de lugar sin andar (p.ej. saltar, correr o escalar).	i. Arrastrarse.
	ii. Trepar.
	iii. Correr.
	iv. Saltar.
	v. Nadar.
	vi. Desplazarse por el entorno, otra especificada.
	vii. Desplazarse por el entorno, especificada.
III. Desplazarse por distintos lugares: Estar en movimiento.	i. Desplazarse dentro de casa.
	ii. Desplazarse dentro de edificios que no son la propia vivienda.
	iii. Desplazarse fuera del hogar y de otros edificios.
	iv. Desplazarse por distintos lugares, otro especificado.
	v. Desplazarse por distintos lugares, no especificado.
IV. Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento.	
V. Andar y moverse, otro especificado y no especificado.	



❖ Desplazarse utilizando medios de transporte:	
I. Utilización de medios de transporte: Ser trasladado en un transporte (pasajero).	i. Utilización de vehículos de tracción humana: p.ej. un bote.
	ii. Utilización de un medio de transporte con motor.
	iii. Utilización de transporte público con motor.
	iv. Utilización de medios de transporte, otro especificado.
	v. Utilización de medios de transporte, no especificado.
II. Conducción: Poder trasladarse uno mismo en un medio de transporte.	i. Medios de transporte de tracción humana: p.ej. bicicleta.
	ii. Vehículos con motor.
	iii. Vehículos de tracción animal: p.ej. carruaje.
	iv. Conducción, otro especificado.
	v. Conducción, no especificado.
III. Montar en animales como medio de transporte: Traslادarse como pasajero (p.ej. montar un caballo o camello).	
IV. Desplazarse utilizando medios de transporte, otro especificado y no especificado.	
V. Movilidad, otro especificado.	
VI. Movilidad, no especificado.	

e) Capítulo 5: Autocuidado.

f) Capítulo 6: Vida doméstica:

g) Capítulo 7: Interacciones y relaciones interpersonales:

h) Capítulo 8: Áreas principales de la vida.

i) Capítulo 9: Vida comunitaria, social y cívica.



4.4. Salud Sexual

La OMS indica que “la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”¹⁶

La OMS determina un enfoque operativo a la salud sexual, en donde el objetivo es diferenciarla de la salud reproductiva, para lo cual existen tres niveles:

- a) **El fundamento de los principios rectores:** Son seis y estos deben tener una relación y ser colaterales: enfoque holístico a la salud sexual, relación entre salud sexual y reproductiva, influencias en niveles para la salud sexual, diversidad de necesidades, respeto, protección y cumplimiento de DDHH y enfoque basado en evidencia científica
- b) **El rosetón de las intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva:** La salud sexual cuenta con cuatro esferas de intervención, la educación e información integrales, prevención de la violencia de género, apoyo y atención a sus víctimas, prevención y control de infecciones de transmisión sexual y función sexual y orientación psicológica; la salud sexual también cuenta con las siguientes esferas: asistencia prenatal, durante el parto y puerperal, orientación y suministro de métodos anticonceptivos, tratamiento de esterilidad y servicio de aborto seguro.
- c) **Los factores socio estructurales del entorno:** Estructurado por cuatro dimensiones, normas culturales y sociales en torno a la sexualidad, desigualdad socioeconómica y de género, DDHH y leyes, políticas, reglamentos y estrategias, estas son afectadas por la realidad en la que vivimos ocasionando una ineficiencia en las intervenciones sanitarias



4.5. Derechos Sexuales

Desde la creación de los derechos humanos en 1948, estos son inherentes y corresponden a todos sin discriminación alguna; es así que las Naciones Unidas amplió los derechos humanos para incluir normas relacionadas con las personas con discapacidad, entre otros, los cuales los protegen de algún tipo de discriminación.

Los derechos sexuales incluyen el derecho fundamental de toda pareja e individuo a tener una vida sexual con las siguientes características, satisfactoria, responsable y segura; de la mano van los derechos reproductivos con la finalidad de poder decidir de forma libre y responsable la cantidad, espacio y oportunidad de tener hijos/as.

En el Perú estos dos derechos desde la Constitución y normas están protegidos bajo diferentes leyes.¹⁷



Capítulo V: Resultado y Análisis de los Hallazgos

5.1. Resultados del Estudio

En este capítulo, la investigadora explica y detalla los resultados obtenidos de las entrevistas a profundidad en la investigación sobre representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora. Se abordó de forma holística, ya que la sexualidad humana (reproducción, género, erotismo y vínculo afectivo), se desarrolla desde el ámbito social y personal, teniendo claro que estos son modificables dependiendo a las representaciones sociales y al individuo.

Los datos presentados están organizados secuencialmente, sin embargo, es imprescindible mencionar que estos se encuentran interrelacionados, pues las categorías se encuentran vinculadas.

Se llegó a entrevistar a 7 jóvenes con discapacidad motora, entre ellos se encuentran seis mujeres y un varón; es necesario mencionar que se planteó la entrevista con más jóvenes, sin embargo, no aceptaron ser parte de la investigación, esto se detallará más adelante.

A continuación, se muestra la tabla 2 de la población de estudio con características relevantes, los nombres por motivos de privacidad fueron sustituidos por seudónimos previo acuerdo con las y el entrevistado.



Tabla 2

Características de los participantes

N°	Seudónimo	Edad	Sexo	Discapacidad de:	Tipo de Discapacidad	Relación de pareja	Orientación sexual	Hijos
1	Dam	24	F	Nacimiento	Andar y moverse: Andar: Pie equino varo.	Soltera	Heterosexual	No
2	Ela	24	F	Nacimiento	Andar y moverse: Andar: Pie equino varo.	Enamorado	Heteroflexible	No
3	Ammy	22	F	Nacimiento	Andar y moverse: Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: Mielomeningocele, displacia congénita de cadera.	Soltera	Heterosexual	No
4	Yre	19	F	Nacimiento	Andar y moverse: Andar: Hemiplejia.	Enamorado	Heterosexual	01
5	Ezu	21	F	Nacimiento	Andar y moverse: Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: Amputación de pierna inferior derecha.	Enamorado	Heterosexual	No
6	Lucero	24	F	Accidente	Andar y moverse: Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: Para parálisis espástica de los miembros inferiores, fractura incompleta de la columna.	Soltera	Heterosexual	No
7	Win	24	M	Accidente	Andar y moverse: Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: Amputación de ambas extremidades inferiores (debajo de la rodilla) y extremidad superior derecha (debajo del codo).	Soltero	Heterosexual	No



Se registraron cuatro categorías: la primera es la reproductividad, esta engloba las subcategorías de maternidad, paternidad y el deseo de tener familia; la segunda categoría es el género, con las subcategorías de identidad y roles de género; la tercera categoría es el erotismo, comprende las subcategorías de experiencias corporales, identidad erótica, reacción física, orientación sexual y pornografía; y finalmente la cuarta categoría es el vínculo afectivo, con las subcategorías de relación en pareja, relación familiar y relación amical.

Sin embargo, durante las entrevistas nació una quinta categoría, a la cual llamaremos “categoría adquirida”, conformada por la violencia, con las subcategorías de violencia física, psicológica, sexual y hospitalaria. Esta categoría adquirida no fue incorporada como una pregunta en la guía de la entrevista, ya que, surgió en relación a diferentes categorías al momento de que las seis jóvenes con discapacidad motora contaran sus relatos.

En esta investigación, las representaciones sociales se verán evidenciadas al momento de indagar la conexión entre los jóvenes con discapacidad motora y la sociedad, permitiendo evidenciar a estos jóvenes sus experiencias individuales y en relación a la interacción con otros.

En tal sentido, los resultados de esta investigación comprenden lo siguiente:

5.1.1. Reproductividad

En esta categoría los entrevistados tienen el interés de ser padres, especificando una gestación o la crianza de un hijo adoptado, esto segundo con la finalidad de poder desvolver el rol de maternidad y paternidad desde su perspectiva y posibilidades; sin embargo, el deseo de tener familia coincide en los jóvenes con discapacidad motora, el hecho que lo desean a futuro, esto se debe principalmente



a que cada entrevistado tiene un plan de vida específico, donde priorizan sus estudios, poder tener una economía estable y encontrar una pareja.

“Si, en un futuro si, aunque tengo el temor de que nazcan igual que yo, pero ya sabría cómo orientarla y su vida puede ser menos desagradable como fue la mía" (Ezu, 21 años).

5.1.2. Género

En esta categoría entendiendo el género como una designación social, se observó en los discursos de los jóvenes con discapacidad motora que el formar su identidad a través de los años fue fundamental para poder realizar actividades comunes para la mayoría de jóvenes, como salir a bailar o viajar, y para desenvolverse en la sociedad.

“Diosito a puesto a personas muy buenas en mi camino [...] salir y viajar con ellas me gusta mucho porque ellas nunca me han limitado, siempre me tratan de incluir en todo” (Lucero, 24 años).

Por otro lado, los roles de género son algo que marcaron etapas importantes en la vida de los entrevistados, en su infancia por el bullying sobre su aspecto físico, en la adolescencia el rechazo por parte del sexo opuesto, sin embargo, ahora en la etapa de adulto joven, los entrevistados indicaron que tratan de vivir de forma indiferente a comentarios negativos, pero que los comentarios sobre ellos siempre están presentes a pesar de los años.

5.1.3. Erotismo

En esta categoría se observa que los jóvenes con discapacidad motora tienen una carencia de información y comunicación con respecto a sus cuerpos y su salud sexual, ellos detallan que en su formación educativa nunca llevaron un curso específico sobre temas de sexualidad, ni se les brindó la información adecuada y



completa al momento de indagar con el personal de salud, algún amigo o familiar y lo mismo con páginas de internet.

“En el colegio llevé, me enseñaron sobre la sexualidad en un retiro, pero mi colegio era de monjas (risas), [...] en esos días llevaron una profesora, nos enseñó sobre la sexualidad, a cómo protegernos eh... sobre el clímax de la relación, pero... esa fue la única vez que llevé, porque al hablar de eso como estaba en un colegio religioso, las monjas se molestaron, recuerdo que nos dijeron que *es normal tener relaciones sexuales, la cosa es que nos cuidemos*” (Ela, 24 años).

Sin embargo, al indagar en los relatos de los jóvenes con discapacidad motora se encontró que todos estaban interesados en temas de sexualidad, llegaron a buscar información al respecto y ya tuvieron experiencias eróticas, demostrando que son individuos totalmente sexuales, disfrutando su sexualidad desde su autonomía e identidad.

5.1.4. Vínculo afectivo

Se observa que los jóvenes con discapacidad motora si le brindan relevancia a esta categoría; en cuanto a tener una pareja, todos mencionaron tener un interés por relacionarse sentimentalmente, pero destacaron algunas características como, estabilidad y seguridad. También, fue relevante la relación familiar que tienen los jóvenes, debido a que este entorno influyo y estuvo en toda su formación personal, entendiéndose esta relación para los jóvenes como un refugio.

“Bueno yo soy el primero con discapacidad, pero mi familia no cambio nada siempre son cariñosos y me motivan siempre, más bien yo soy el alejado de la familia” (Win, 24 años).

Por otro lado, la relación amical de estos jóvenes también es considerada relevante, pero en el aspecto de poder comunicarse fácilmente sobre temas de sexualidad o relaciones íntimas, que no lo pueden hablar con sus familiares.



5.1.5. Violencia

En esta categoría adquirida se observó en los discursos de los jóvenes con discapacidad motora una evidente similitud, se encontró que todos los entrevistados vivieron uno o más tipos de violencia (física, psicológica, sexual y hospitalaria).

“Yo... tuve un inconveniente con una señora cuando estábamos ofreciendo las rifas y... cuando le hablé a la señora ella me dijo *¡ay joven, me asustas!* Y la verdad me bajo la moral de una [...] y bueno mis compañeros, ellos siempre están... como yo soy nuevo, siempre están levantándome el ánimo, me dicen que no haga caso que siempre hay personas y miradas siempre hay” (Win, 24 años).

5.2. Análisis de los Hallazgos

5.2.1. Reproductividad

En esta categoría se encontró una similitud, los jóvenes entienden la reproductividad como el deseo y/o necesidad de los seres vivos, ya que las seis jóvenes mencionaron que les gustaría gestar o criar un hijo, sin embargo, esta no tiene que ver netamente con la concepción, el embarazo y el parto, si no, con otros aspectos como la adopción, entonces estas jóvenes buscan poder asumir el rol de madre desde su perspectiva. Por otro lado, el único varón de la entrevista, si desea tener más hijos propios. Dentro de esta categoría se encuentran tres subcategorías: deseo de tener familia, maternidad y paternidad. Es fundamental resaltar que los entrevistados narran las categorías desde sus vivencias.

A continuación, se presentará las subcategorías con su respectivo análisis.

1. Deseo de tener familia

Esta subcategoría es reconocida por los jóvenes como un deseo, ya que los siete desean asumir el rol de madre o padre dentro de sus posibilidades, ya sea de forma biológica o mediante la adopción, sin embargo, coincide en los siete



entrevistados que, para que este deseo sea posible será en un futuro, ya que su prioridad ahora es su formación, poder establecer sobre todo una buena economía y por último la búsqueda de pareja.

“Si me gustaría un hijito más, pero no sé si se pueda... eh, me ligaron por problemas de salud, yo... no podía tener y mi hijito fue un milagro, contra diagnóstico de los doctores” (Ela, 24 años).

“Si, en un futuro si, aunque tengo el temor de que nazcan igual que yo, pero ya sabría cómo orientarla y su vida puede ser menos desagradarle como fue la mía” (Ezu, 21 años).

Es aquí donde se observa una relación entre las experiencias del pasado con sus padres y el deseo de querer vivir su maternidad y paternidad propia, resaltando diferentes características como: tener economía estable, el apoyo y manejo correcto si su hijo/a tiene alguna discapacidad y la pareja estable; todo esto con el fin de tomar la decisión de cuando, como y con quien.

De acuerdo con Parra J. (2018), el no desear tener una familia no está relacionado directamente con la discapacidad, sino que es considerado como un objetivo en el proyecto de vida de un/a joven con discapacidad motora, ya que priorizan el crecimiento personal por medio del estudio y trabajo.

2. Maternidad

En esta subcategoría se planteó la maternidad desde dos puntos de vista, primero, desde la maternidad que los siete jóvenes vivieron como hija e hijo y segundo, la maternidad que ellas desean vivir en el rol de madre.

Con respecto al primer punto, se observa una similitud en cinco de las jóvenes mujeres y el varón; teniendo en cuenta su crianza, para ellos seis es importante



la compañía que tuvieron de su madre, validando así la maternidad como un aprendizaje ya que poco a poco aprendieron a criarlos.

“Te puedo decir que fue muy complicado al principio por el hecho de que ella no sabía cómo tratarme, no sabía cómo tratar a una persona con discapacidad, eh... me trató de encerrar en una burbujita y... no me dejaba hacer muchas cosas, literalmente sentía pena, pero... luego se dio cuenta que una persona con discapacidad no tiene límites”

(Ezu, 21 años).

Sin embargo, de una de las entrevistadas su experiencia con la maternidad no fue placentera, debido a que sufrió malos tratos por su madre, ella relaciona esto con su sexo mas no con su discapacidad.

“Yo puedo decir... antes cuando era chibola (.) para mí era malo lo que me decía mi mamá, ella... mi mamá siempre me trato como su empleada y para mí no me enseñó nada” (Yre, 19 años).

Con respecto al segundo punto, el entrevistado varón no supo dar una opinión sobre cómo debería ser la maternidad; las seis mujeres coincidieron en que la maternidad debería ser planificada y desean mejorar lo que ellas vivieron.

3. Paternidad

En esta subcategoría se encontró una similitud en seis de los entrevistados, coincidieron que la paternidad no es relevante como la maternidad, ya que los une la siguiente característica, el abandono.

“Yo te puedo decir que papá no es el que... el que engendra como dicen, si no el que cría, el que educa, el que se despierta en las mañanas para que... para que puedas estar bien tu” (Dam, 24 años).



5.2.2. Género

En esta categoría los jóvenes narran desde su perspectiva diferentes características de algunas actividades que realizan, sobre sus amistades, recuerdos importantes y algunos roles de género que se les enseñó, estos están relacionados a sus vivencias y creencias.

A continuación, se presentará las subcategorías con su respectivo análisis.

1. Identidad

Esta subcategoría fue definida por los jóvenes como aquellas actividades que realizan en sus tiempos libres y con amigos, también como un medio para expresar su identidad de género.

Se evidencia que, seis de los jóvenes (cinco mujeres y un varón) actualmente se encuentran desarrollando o terminaron carreras profesionales, por otro lado, una de las jóvenes mujeres trabaja de forma independiente. Sin embargo, en cuanto al tiempo libre y las actividades que realizan, coincide en los siete jóvenes y lo describen como “actividades normales” el salir a bailar, comer y conversar con amigos, viajar y practicar deportes.

“Practico 2 deportes, básquet y levantamiento de pesas, mi mamá se aterra por eso, pero ahí estoy yo, [...] también me gusta tejer y leer... hasta creo poemas” (Ammy, 22 años).

“Si, terminar mis estudios y salir adelante para mí y mi hija, porque toda una vida no voy a ser ambulante” (Yre, 19 años).

“Diosito a puesto a personas muy buenas en mi camino [...] salir y viajar con ellas me gusta mucho porque ellas nunca me han limitado, siempre me tratan de incluir en todo” (Lucero, 24 años).



En este sentido, se logró identificar una característica en los jóvenes (cinco mujeres y un varón) que están estudiando o terminaron una carrera profesional, a ellos se les presionó a elegir u obligaron a estudiar una carrera profesional con el fin de obtener un futuro estable y prometedor para que estos jóvenes puedan independizarse y no depender de alguien más; esto, desde un punto de vista positivo se ve favorecedor para estos jóvenes, pero, al mismo tiempo se ignoró el estado mental y la autonomía personal, de forma que a algunas jóvenes se les hizo de casa por no saber que estudiar y pasar por un cuadro de depresión e intento de autolesión debido al bullying, o se les amenazó con no regresar a casa si no ingresaban a la universidad o institutos.

“Quiero ponerme a estudiar otra vez, ahora si tal vez lo que me gusta estudiar...o sea si... me desenvuelvo bien en mi carrera, pero ahorita un sueño que he querido hacer es estudiar enfermería” (Ela, 24 años).

Con respecto a su identidad de género las seis mujeres coincidieron en que son mujeres femeninas, sin embargo, les llevó tiempo el poder sentirse y desenvolverse de esta forma, ya que las personas a cargo de ellas o sus familiares no consideraron este aspecto para formar su identidad.

“Como femenina am... me siento feliz porque hace muy poco tiempo (.) me conocí realmente como mujer, como cuidarme, como desarrollarme tanto en el aspecto físico como emocional”
(Dam, 24 años).

Por otro lado, el único varón de la entrevista respondió de forma sencilla sobre su identidad de género, esta facilidad en su respuesta se debe a la forma en la que fue criado, ya que su discapacidad no fue adquirida siendo niño. Sin embargo, es necesario resaltar que se evidencia en la cita textual un rasgo machista por parte de la persona que lo crió(mamá).



“Masculino, yo me siento bien tranquilo, um... no sé, como dice mi mamá *yo parí un varón* y sigo siendo varón (risas)” (Win, 24 años)

2. Roles de género

Los roles de género fueron definidos por los jóvenes como aquellas características que se les enseñó o aprendieron desde muy pequeños y vivencias que marcaron etapas importantes para ellos.

Se encontró una similitud en las seis jóvenes con respecto a su infancia, ellas sufrieron de bullying por parte de otros niños/as que se burlaban de su condición, su forma de caminar y los culpaban por algunas actividades que su salón o compañeros no podía realizar.

“Lo que más me afectaba en mi infancia es... que... he sufrido como que rechazo, bullying y eso me afecto porque siempre he sido una persona muy tranquila... me afecto, me afecto mucho... hasta ahorita creo, por eso no soy tanto de acercarme a las personas” (Ela, 24 años).

Se logró identificar que, a razón de estas vivencias en la infancia de las seis jóvenes, actualmente no son personas extrovertidas, les cuesta confiar y se alejan de personas que hacen comentarios desagradables sobre su aspecto o la discapacidad; por otro lado, en el caso del único varón coinciden estas características en la actualidad a razón de que su discapacidad fue adquirida hace unos años.

Con respecto a la adolescencia de las seis jóvenes, existe una diferencia notable en comparación a su infancia, el bullying ya no está presente y no es relevante para ellas, pero si es relevante y notable el rechazo por parte del sexo opuesto, es ahí donde se encuentra una similitud. La mayoría de los/as adolescentes sin



discapacidad están acostumbrados y fueron aprendiendo a que lo normal y bonito no tiene relación con una persona con discapacidad.

En este sentido, las jóvenes tuvieron que aprender a sobrellevar e identificar el rechazo.

“Pero ya también era el tema del rechazo, porque a esa edad están en temas de enamoradito y salir, entonces... yo me acuerdo que en el colegio me gustaba un chico y a veces yo veía que como que le gustaba, pero nunca dio el paso para ser novios y yo siento que fue tema de vergüenza, vergüenza por mí” (Lucero, 24 años).

Se encontró otra similitud en las seis jóvenes, ya que su discapacidad es de nacimiento o fue adquirida desde la infancia, al preguntarles si, recordaban si les enseñaron a comportarse de alguna forma, todas coincidieron y relacionaron la pregunta con su discapacidad, ya que tuvieron muchas limitaciones desde su infancia al momento de aprender a desenvolverse, de forma que las sobreprotegían.

“Hay veces mi abuelo me decía, me evitaba que haga muchas cosas por temor a accidentarme, mi abuelo me decía “no, no, no”, entonces mi abuela me decía “tú lo puedes hacer, si te accidentas, accídéntate”, entonces (.) mi abuela me enseñó a que todo es posible si tú lo quieres hacer” (Dam, 24 años)

Por otro lado, dentro de esta subcategoría se identificaron rasgos machistas de forma indirecta por parte de miembros de la familia hacia los siete entrevistados, esto fue evidente por los relatos que narraban, del mismo modo, se pudo identificar algunos rasgos machistas en los siete jóvenes, sin embargo, ellos son conscientes de la postura que tienen sobre el tema y tratan de



corregirla haciendo una retrospectiva en sus vivencias sobre la discapacidad y los roles de género.

En este sentido, cada individuo sin importar su condición se forma y crece con roles de género, ya depende de uno mismo corregirlos y/o deconstruirlos.

“Considero que he seguido la guía de las mujeres de mi familia y como que mi familia es más matriarcal, donde las mujeres no somos sumisas, hacemos de todo y nos damos a respetar, no sé si sea correcto decirlo de este modo, pero... las mujeres de mi familia no somos muy coquetas o muy fáciles” (Lucero, 24 años).

Mogollón M. (2014), comenta en su investigación que los estereotipos de una mujer bella, tienen relación a un cuerpo lindo; y en una mujer con discapacidad motora esto es lo contrario, por ejemplo, por la dificultad en desplazarse, estando estas características alejadas de los modelos que la sociedad proyecta y provocando una baja autoestima en los jóvenes con discapacidad motora.

5.2.3. Erotismo

En esta categoría los jóvenes identifican al erotismo con características sexuales, íntimas y erógenas; es relevante mencionar que en esta categoría se demuestra que la sexualidad y el placer sexual no es carente en la discapacidad motora.

Sin embargo, se evidenció en los siete jóvenes la falta de información y comunicación sobre sus cuerpos y su salud sexual, para analizar a detalle los puntos mencionados, se desglosará en cuatro aspectos: *Primero*, se indagó en los entrevistados si llevaron algún curso relacionado a sus cuerpos y salud sexual, donde a tres de las jóvenes se les habló al respecto mediante charlas en el colegio, donde la información terminó siendo insuficiente para ellas debido a las normas y religión del colegio.



En relación a lo planteado por Palau S. (2016), se encuentra que la educación sexual e información que se brinda a los jóvenes con discapacidad es un derecho, sin embargo, en temas más específicos como el uso de un preservativo la información se vuelve más conservadora.

“En el colegio llevé, me enseñaron sobre la sexualidad en un retiro, pero mi colegio era de monjas (risas), [...] en esos días llevaron una profesora, nos enseñó sobre la sexualidad, a cómo protegernos eh... sobre el clímax de la relación, pero... esa fue la única vez que llevé, porque al hablar de eso como estaba en un colegio religioso, las monjas se molestaron, recuerdo que nos dijeron que *es normal tener relaciones sexuales, la cosa es que nos cuidemos*” (Ela, 24 años).

Segundo, solo una de las jóvenes hablo directamente sobre su cuerpo y salud sexual con un miembro de su familia (mamá), de igual forma la información no fue suficiente ya que los temas fueron los anticonceptivos y la aceptación que debe tener la pareja; dos de las jóvenes hablaron del tema con sus amigas, mencionando que la comunicación con ellas fue más fácil que hablarlo con un familiar y dicha información fue útil, sin embargo, resalta el hecho de que la información no fue la adecuada, ya que la información que recibieron fue incompleta y desde la experiencia personal, mas no profesional.

“Mi amiga me hablo, eh... para tener la primera vez yo le pregunte *¿cómo se hace? ¿cómo se cuida?*, porque ella ya tenía su bebé y yo quería saber, me ayudo bastante con todo lo que me dijo, ella me dijo *tienes que hacerlo con condón, cuando tengas las relaciones tiene que ser despacio, se tiene que besar despacio*” (Yre, 19 años).

Por otro lado, dos de los entrevistados (una mujer y un varón) si hablaron sobre sus cuerpos y salud sexual con profesionales, pero, la diferencia resaltante es que ellos no tuvieron elección, debido a una infección de transmisión sexual y por protocolo al



momento adquirir la discapacidad, ambos mencionan que la información brindada fue sumamente satisfactoria y completa.

“Si, yo tuve un suceso muy fuertecito y la pase sola lamentablemente, fue el hecho que yo con mi primer enamorado como toda primera vez y toda tonta, nosotros son nos protegíamos [...] el me engaño [...] un día bañándome veo que me salen como granitos en las partes de mis genitales y en mis glúteos [...] fui a la ginecóloga y le conté lo que me pasaba, me hicieron pruebas de VIH y no sé de qué más, pero... cuando me dice sobre la prueba de VIH, a mí me bajaron... me volví fría, pálida porque me imagine lo peor y estaba temblando [...] y gracias a Dios todas las pruebas salieron negativas y me volvió el alma al cuerpo, comencé a preguntarle todo al respecto a la doctorita, ahí fue donde yo empecé a cuidarme con todas mis parejas sexuales” (Lucero, 24 años).

Tercero, a comparación con los puntos anteriores, se encontró una similitud en las seis jóvenes con relación a buscar información de sus cuerpos y salud sexual en redes sociales y páginas web, en estas plataformas las búsquedas más comunes fueron: los cambios en su cuerpo, zonas erógenas, posiciones sexuales, masturbación, la primera relación coital, ciclo menstrual, como complacer a su pareja y enfermedades de transmisión sexual, esto último con el objetivo de saber un diagnóstico; también mediante novelas, documentales y películas, en estas tres plataformas la información y curiosidad surgieron indirectamente ya que se tenía un concepto de la trama mas no buscaron algo específico, en estas se pudo encontrar la siguiente información: cambios en el cuerpo, relaciones coitales y partes erógenas.

“Busque... como... que se siente por primera vez hacerlo, para que yo me quite las dudas, también buque cuales son los métodos de cuidado, también busque que se debe hacer en el momento de” (Dam, 24 años).

“Eh... si, bueno este... me preocupó mucho las enfermedades de transmisión sexual porque en una ocasión yo tuve sin protección y me



salió heriditas y parecía herpes según el internet y estaba preocupada, recontra preocupada y no sabía cómo comentarles a mis papás, porque no sabía cómo reaccionarían porque yo era menor de edad aun y... luego fui a la ginecóloga y me dijo que yo tenía otra cosa y ya pues...” (Ezu, 21 años).

En este sentido, se entiende y es evidente que algunas herramientas como las redes sociales, páginas web y documentales son fuente de información, pero muchas veces no es verídica, es ahí donde suena la alerta, ya que, si bien es cierto la mayoría de la población tiene acceso a estas herramientas, sin embargo, para estas jóvenes que tuvieron restricciones en su desarrollo personal desde muy pequeñas y una limitada comunicación con sus padres, ¿de qué forma ayuda esta información en la búsqueda tan compleja que realizan?, es ahí donde se vuelve a plantear que la sexualidad, salud sexual y el placer sexual no es carente en la discapacidad motora, tal que, los derechos sexuales corresponden a cada individuo que desee ejercer este derecho, para así garantizar el desarrollo seguro, responsable, libre y satisfactorio de todas las personas.

Por otro lado, se observó una notable diferencia entre las seis jóvenes y el único varón de la entrevista, ya que este, mostro una clara incomodidad al preguntarle sobre su salud sexual, placer sexual y sexualidad, respondiendo de forma breve y cerrada.

“La verdad que nunca, ni ahora con la discapacidad, nunca me preocupó lo de mi sexualidad” (Win, 24 años)

Cuarto, en el área de salud existe una notable diferencia al momento de tratar temas sobre salud sexual y sexualidad entre personas con discapacidad motora y sin discapacidad, ya que las seis jóvenes indicaron rechazo, asombro y experiencias desagradables al momento de acudir a un establecimiento de salud. Entonces, se podría decir que las personas con discapacidad motora son consideradas como individuos asexuados, no solo por la propia



familia, si no, también por una parte del personal de salud, por lo que nos lleva a la siguiente duda, ¿de dónde sacar información inclusiva y cómoda sobre su sexualidad?

“Bueno ya me preguntaron cuando estaba embarazada, esa es la primera vez que me preguntaron si era activa y les dije que era muy activa, se sorprendieron y solo eso [...] luego en otra ocasión yo llegue al hospital porque me puse mal, me dolía el útero y no me preguntaron nada, me sacaron análisis de frente [...] ya al día siguiente que regrese por mis análisis, vino una doctora y ahí recién le pregunte, le conté... que tenía relaciones con mi pareja y de un momento a otro me dolió y me dijo *que tal vez muy fuerte lo hicimos* y me empezó a explicar y ahí recién ella me pregunto *¿Cuántas parejas he tenido? ¿Cómo lo hice?* y le tuve que contar, porque ahí recién ella me pregunto” (Ela, 24 años).

Asimismo, se llega a pensar o anhelar que estos jóvenes con discapacidad motora pueden y necesitan formar una familia, mas no se asumen sus derechos sexuales y necesidades sexuales que estos jóvenes tienen.

“Exactamente, muchas veces asumen que por tener mi discapacidad no tendré sexo o cuando tú les dices que sí, ellos preguntan *Y, ¿sigues con tu pareja?* o cuando preguntan cuántas parejas sexuales has tenido y yo le dije *creo que 4*, ellos se sorprenden y dicen *¿cuatro, tu?* y como te digo, he aprendido a hacer llevadero a la gente, discúlpame, pero creo que en su ignorancia asumen que nosotros no podemos” (Lucero, 24 años).

Mogollón M. (2014), indica que algunas de las mujeres con discapacidad, eligen mantener una actividad sexual, siendo conscientes de su aspecto físico y que este no les impide un desenvolvimiento efectivo, nuevas experiencias corporales, descubrir una identidad erótica o reacción física; sin embargo, al mantener una relación íntima casual este acto se dificulta por la limitación en algunas posiciones y/o movimientos y no hay la suficiente confianza para comunicar alguna necesidad de acomodo de su cuerpo.



De acuerdo con esto, conversar sobre las actividades del erotismo y las necesidades sexuales, es un tema que absolutamente todos los individuos con diferentes características, realizan para poder satisfacerse.

A continuación, se presentará las subcategorías con su respectivo análisis.

1. Experiencias corporales

En esta subcategoría se evidenció diferentes prácticas sexuales auto erógenas y de interacción, demostrando que los siete entrevistados (seis mujeres y un varón) son individuos totalmente sexuales.

Sin embargo, estas experiencias son totalmente diferentes para cada uno; en las experiencias *auto erógenas* es evidente una diferencia, cuatro de las jóvenes llegaron a masturbarse en algún punto de su vida, indicando satisfacción, solo una de ellas afirmó usar juguetes sexuales; otra de las jóvenes indicó que no lo volvería a hacer por la sensación de miedo y gusto que le causó, debido a su religión evangélica y a las enseñanzas de sus padres; asimismo, las cuatro indicaron que prefieren el contacto y les gustaría experimentar con una persona.

“Dije *no*, si yo voy a comenzar con esto, voy a querer saber y hacer más cosas, y pues... sentía que estaba defraudando a mis padres de alguna forma” (Ammy, 22 años).

Agregando a lo anterior, dos de las jóvenes no llegaron a masturbarse, pero, si hablaron con sus amigas del tema y entienden el significado, dado que una de ellas si desea experimentar en un futuro. También, el joven entrevistado indicó que antes de la discapacidad si practicaba la masturbación, pero actualmente es una actividad de poca importancia para él.



“Si, de más joven (risas), ahora con la discapacidad no, ahora no se, es algo que no me llama la atención, no le hayo el gusto (risas)” (Win, 24 años).

En cambio, las experiencias sexuales de interacción fueron practicadas por cinco de las jóvenes y el varón, manifestando preferencia por esta y total satisfacción en algunas de sus interacciones, esto se detallará a profundidad más adelante.

“Agarre y me compre ese conejito (hace referencia a un juguete sexual), pero me he dado cuenta que solamente la penetración a mí no me excita, que tiene que ver mucho más, el tema de besos en el cuello y espalda para llegar al orgasmo, entonces... como que la masturbación no se me va muy bien o no lo estaré haciendo bien (risas)” (Lucero, 24 años).

Arnau S. (2016), habla de la sexualidad como un desarrollo tanto individual como colectivo, demostrando que las personas con discapacidad que necesitan apoyo de forma permanente, para actividades como vestirse, peinarse o agarrar objetos, también necesitan apoyo en un contexto erótico, haciendo referencia a la asistencia sexual; no hay una similitud directa en esta investigación con el término de “asistencia sexual”, sin embargo algo que coincide con este punto de la investigación es que, para una exploración del propio cuerpo no es necesario mantener un acto sexual físico con otra persona, sino que se puede hacer uso de diversas herramientas como cibersexo o sexting.

2. Identidad erótica

La identidad erótica es definida por los jóvenes como el instinto, los sentimientos, fantasías y las relaciones que tienen con otros individuos independientemente si estos comparten la discapacidad motora.

Por lo tanto, se encontró que los siete jóvenes (seis mujeres y un varón) pensaron alguna vez y tienen una determinada fantasía sexual, dos de las jóvenes indicaron que su fantasía era compartir un momento íntimo con un



varón, unas de las jóvenes y el varón compartieron que su fantasía es realizar un trio, una de las jóvenes menciona que tiene una fantasía sexual realizada (trio), sin embargo, aún tiene el deseo de poder intimar sexualmente con alguien de su mismo sexo, asimismo, una de las jóvenes identificó una relación en sus fantasías, debido a la dificultad en separar sus extremidades inferiores, estas fantasías son actividades que no puede realizar con sus piernas.

“Cuando una está sin pareja y se pone a ver escenas calientes y yo... a mí me gusta mucho el tema de las novelas eróticas en libros [...] era muy explícito y entonces yo me acuerdo que había una escena en un ascensor y que él la cargaba y... me he dado cuenta que mis fantasías son cosas que no puedo hacer, pero bueno supongo que es parte de fantasear” (Lucero, 24 años).

En este sentido, las fantasías sexuales son los deseos más íntimos que tiene un individuo, el cual permite alejarse de la realidad por un momento, esta realidad para los jóvenes con discapacidad motora puede ser el aprovechamiento sexual de sus parejas sobre su cuerpo, lo cual les permite fantasear con un momento de afecto. Por otro lado, se observa una diversa autonomía sexual, la cual corrobora una vez más que los jóvenes con discapacidad motora son personas que viven y gozan de su sexualidad.

3. Reacción física

Esta subcategoría es definida por los jóvenes con características, como el deseo, placer y la seguridad de sus cuerpos en relación al erotismo y lo sexual. Se identificó que, dos de las jóvenes nunca han experimentado un orgasmo, tres de las jóvenes y el varón si experimentaron el orgasmo, una de las jóvenes no quiso hablar del tema por vergüenza; por otro lado, tres de las jóvenes y el



varón no tuvieron una experiencia agradable con respecto a sus primeras relaciones coitales, pero dos de las jóvenes sí.

Por lo tanto, al indagar en los relatos, se evidenció que las dos jóvenes que, si disfrutaron su primera relación coital, fue porque una de ellas tuvo interacción con otra persona con discapacidad motora y porque su discapacidad es amputación de pierna inferior derecha, estas características no limitaron su desenvolvimiento; en tal sentido, las tres jóvenes y el varón experimentaron el orgasmo de forma placentera, debido a la práctica, adaptación de cuerpo, al tipo de discapacidad motora y porque sus parejas no los limitaban.

“No noto diferencia, todo va con normalidad, al principio sí, pero era porque no podía moverme bien solo con un brazo, no tenía fuerza en mis extremidades, pero ahora todo normal, me quito las prótesis y ya me acomodo en la cama y normal” (Win, 24 años).

Asimismo, se encontró la siguiente similitud en relación a sentirse bien con su cuerpo en la intimidad, dos de las jóvenes indicaron que aún sienten temor y vergüenza cuando alguien observa su cuerpo desnudo a causa de las cicatrices y por los rasgos físicos tan característicos, también, dos de las jóvenes no sienten esta vergüenza, debido a su tipo de discapacidad, a que su pareja también tiene una discapacidad motora y las ganas de querer disfrutar su vida sexual, y por último una de las jóvenes y el varón, no sintieron nunca vergüenza por su cuerpo.

“Con los chicos que he estado, eh... no se... yo veía que ellos normal caminaban, pero a mí me daba roche, entonces... así tenía ganas de ir al baño no iba y me aguantaba porque él me veía caminando con mis piernitas todas flacas o va a ver algo más en mí que no le va a agradar y pues... no salía de la cama y estaba toda tapada” (Lucero, 24 años).



4. Orientación sexual

En esta subcategoría cinco de las mujeres y el varón se definen como personas heterosexuales, sin embargo, una de las jóvenes se define como heteroflexible, ya que mantuvo relaciones sentimentales con personas de su mismo sexo y una relación sexual donde se vieron involucradas personas de ambos sexos.

“Varones, pero... he tenido um... parejas mujeres [...] no discrimino, eh... (risas) soy heteroflexible, eh... en la pregunta anterior me dijiste sobre mi fantasía sexual, esa fue mi fantasía sexual... con una mujer y un varón, lo hice y disfruté y ya (risas)” (Ela, 24 años).

5. Pornografía

Es primordial mencionar que esta subcategoría fue encontrada en el transcurso de la primera entrevista y posteriormente añadida.

Puesto que, los adolescentes y jóvenes se encuentran en la etapa de descubrir el mundo y su sexualidad, una de las herramientas más fáciles de usar y que no te juzga es el internet; en el Perú un 71% de adolescentes y jóvenes han visto pornografía según la Red Peruana de Lucha contra la Pornografía (2007- 2008). Anteriormente se evidenció, que los jóvenes con discapacidad motora exploran su sexualidad de manera abierta, dicho esto, dos de las jóvenes nunca entraron a páginas pornográficas, pero si les hablaron sobre estas; tres mujeres y el varón, si entraron a estas páginas, sin embargo, indicaron disgusto, temor y falta de atención por estas; por último, una de las jóvenes si navegó reiteradas veces en páginas pornográficas, indicando que cumplieron su objetivo, no obstante, con el tiempo estas resultaron de mal gusto por las características de los individuos.



“Paginas 3x (risas), no, no, pero... mi amigo me dijo que, si yo quería aprender mucho más de mi misma y conocer lo que le gusta a un chico, sería bueno que lo vea, pero todavía no lo he visto, me da vergüenza, me da cosita, siento que no es normal (risas)” (Dam, 24 años).

“Entonces yo inicie viendo, pero para serte sincera no me gustó mucho porque veía a mujeres muy voluptuosas, hombres con miembros demasiado grandes en comparación a las parejas sexuales que había tenido, o sea... no es real, y... si es real ¡donde! (risas)”

(Lucero, 24 años).

5.2.4. Vínculo Afectivo

En esta categoría los jóvenes identificaron lazos, empatía y el cuidado mutuo que se tiene con diferentes individuos de manera que los relacione.

A continuación, se presentará las subcategorías con su respectivo análisis.

1. Relación de pareja

Esta subcategoría fue identificada como una relación basada en un vínculo afectivo entre los jóvenes con discapacidad motora y otras personas, dando lugar a una relación con el termino de enamorado.

Los siete jóvenes (seis mujeres y un varón) independientemente a que se encuentran en una relación de pareja, manifestaron que siempre tuvieron un interés por tener una pareja sentimentalmente estable, entonces, tres de las jóvenes, indicaron ser parte de una relación de enamorados, mientras que, tres de las jóvenes y el varón, indicaron estar solteros.

“No me gusta que la persona no tenga objetivos o mis mismas aspiraciones, que me acompañe o que tenga ganas, emocionalmente, aunque sueño cliché, que siga eligiéndome y me guarde fidelidad” (Lucero, 24 años).



En ese mismo contexto, solo una de las jóvenes nunca tuvo una pareja sentimentalmente, y cinco de las jóvenes si tuvieron parejas sentimentales, de las cuales tres de ellas tuvieron y/o tienen pareja sin discapacidad motora y dos de las jóvenes tuvieron y/o tienen pareja con una discapacidad motora; en el caso del varón, nunca ha tenido una pareja con discapacidad motora.

Es así que, los jóvenes con discapacidad motora buscan una estabilidad en sus relaciones amorosas, dado que, con anterioridad tuvieron malas experiencias; esta búsqueda se relaciona en su mayoría por presión social y por seguir estándares.

Parra J. (2018), menciona la baja autoestima de las personas con discapacidad motora que están relacionadas a un marco externo principalmente su apariencia física, ya que las personas con discapacidad recibieron un rechazo evidente; y resalta también el término “juegos de poder” que se evidencio de mayor forma en estas relaciones de pareja, sin embargo, este término también se ve involucrado en algunas relaciones amorosas tenga o no algún miembro una discapacidad motora.

2. Relación familiar

Esta subcategoría fue identificada como los vínculos que se establecen con miembros de la familia. Las relaciones familiares también fueron las más relevantes para estos jóvenes con discapacidad motora, pues se observó una considerable influencia en su formación personal.

La familia, a través de sus recursos y métodos de crianza, lograron formar un vínculo asertivo, sin embargo, es notable la diferencia con respecto a la crianza



de sus otros hijos sin discapacidad, debido que, estos jóvenes con discapacidad motora sienten una mayor presión al momento de tomar decisiones en su vida.

“Mi hermana vive en el departamento con nosotros, pero por ejemplo a mí, mi mamá me dice no “que tal si a ti te damos ya un ambiente donde tengas tu cocinita, tu sala y así para que tu aprendas”, entonces como que me exigen un poco más que a mi hermana y eso que mi hermana es mucho mayor” (Dam, 24 años).

En tal sentido, la familia también es considerada un refugio para estos jóvenes, ya que afirman ser aceptados y protegidos, esto en comparación al bullying en su infancia y rechazo en su adolescencia.

“Bueno yo soy el primero con discapacidad, pero mi familia no cambio nada siempre son cariñosos y me motivan siempre, más bien yo soy el alejado de la familia” (Win, 24 años).

Sin embargo, los jóvenes no tienen confianza absoluta con su familia; a pesar de sus logros, para la familia sobresale la discapacidad motora y siempre tratan de involucrarse en la vida y decisiones de estos jóvenes, ocasionando un leve rechazo.

“Con ellos me siento bien, obviamente protegida porque siempre me trataron así, no tengo como que mucha confianza... soy un poco distante, creo que ellos piensas que, si tengo, pero no creo tener mucha confianza” (Ela, 24 años).

Espinoza C y Medina L. (2012), señalan la importancia de una relación familiar sobre todo en los primeros años de vida, para así lograr en los jóvenes con discapacidad motora una interacción y socialización que por ende construirá un vínculo social.



3. Relación amical

Esta subcategoría fue identificada como un vínculo afectivo establecido con cautela, además que juega un rol significativo al hablar de amistades que formaron desde la infancia, sin embargo, no tienen mayor interés en formar nuevas amistades.

Antes, es necesario mencionar que, dos de las jóvenes y el varón, tienen amistad con otras personas con discapacidad motora, esto debido al deporte que practican y comparten. Asimismo, las experiencias que tuvieron desde la infancia hasta la actualidad, influyeron en su confianza al construir una amistad.

“Yo a veces aceptaba todo lo que me decían que haga mis amigas por tener amigos pues, entonces... a veces se aprovechaban y no me daba cuenta... a veces mi mamá me dejaba toda mi casa desocupada con mi hermana, me daba la propina, entonces... yo les daba la plata a mis amigos para que lo gasten ellos y ellos acepten estar conmigo [...] hasta que me di cuenta que la mayoría de mis amigos, pues solo estaban conmigo por un beneficio y eso yo me di cuenta porque cuando me operaron solo vino una amiga... a verme, a visitarme, a preguntar cómo estaba” (Dam, 24 años).

Por otra parte, el poco interés que estos jóvenes tienen en construir nuevas relaciones amicales, se debe a su propia inseguridad y el miedo al rechazo; al momento de entablar una conversación por redes sociales con alguien nuevo, la respuesta automática de estos jóvenes es contar y advertir sobre su discapacidad.

“Cuando me accidenté pues desaparecieron (risas), fue difícil porque un montón de personas se distanciaron, aprendí a llevarlo” (Win, 24 años).



Sin embargo, las relaciones amicales significativas para estos jóvenes, son las que no causan limitación alguna en ellos, debido a que se sienten cómodos expresando sus sentimientos y contando algunas de sus experiencias, manifiestan que se sienten personas normales, porque les gusta hacer las mismas cosas que sus amigos normales.

“Vamos a salir mañana, cuando podemos nos juntamos, me gusta estar con ellas... siento que no me limitan y siempre me incluyen en sus planes, vamos de viaje, me dicen para bailar, para ir a tomar (risas)” (Ezu, 21 años).

En este mismo contexto, los jóvenes admiten tener dificultad al momento de socializar con otras personas, esto por miedo al rechazo, burlas y a consecuencia de malas experiencias que los volvió en personas introvertidas. Sin embargo, los jóvenes que mantienen amistad con otras personas con discapacidad motora, resulta la comunicación más sencilla.

“Soy muy cerrada, muy seria [...] si estamos en un círculo de gente y nos hablamos es porque es necesario o por el trabajo, no soy tanto de sonreír y genero amistad más de una forma... que ellos se acerquen a mí” (Lucero, 24 años).

En el entorno social, en este caso la relación amical, Espinoza C. y Medina L. (2012), indican que un individuo formado con una interrelación diaria en cualquier condición de vida y contexto social, dependen de la escuela y las amistades, cada factor influye en la forma que un joven con discapacidad motora decidirá desenvolverse y comportarse como individuo ante la sociedad. De esta forma se van construyendo dichos conceptos y términos en base al comportamiento dentro de un círculo social, ya sea que estos tengan alguna característica en común como la discapacidad motora o no.



5.2.5. Violencia

Es primordial mencionar que esta categoría, fue encontrada en el transcurso de la primera entrevista y posteriormente añadida como una categoría adquirida, la cual se explicada detalladamente al inicio de este capítulo. Asimismo, esta categoría adquirida fue identificada por los jóvenes con discapacidad motora como una interacción violenta contra ellos que finalmente causo daño.

En términos de violencia, Valega C.(2016), refiere que las niñas y mujeres son más propensas a sufrir algún tipo de violencia y este incrementa cuando se habla de alguna niña o mujer con discapacidad, por lo evidenciado en esta investigación, esto es una realidad. También existe una relación entre la violencia con la falta de educación y educación sexual, ya que, al momento de sufrir algún tipo de violencia, el individuo con discapacidad motora está en una situación vulnerable que no logra identificar por no tener claro que es dueño de su cuerpo; esto logra empeorar por los estereotipos y percepción que se tiene de estas personas, como, por ejemplo, considerarlas personas sumisas, tímidas, con poca inteligencia y sobre todo fáciles de aprovecharse.

Es así que dentro de esta categoría adquirida se presenta cuatro subcategorías adquiridas: física, psicológica, sexual y hospitalaria.

1. Física

Esta subcategoría adquirida fue identificada como un tipo de violencia con características de lesiones.

Asimismo, se evidencio dos aspectos, el primero en relación a la *pareja*, donde se encontró, que dos de las jóvenes sufrieron violencia física por parte del enamorado; a causa de esto las jóvenes aprendieron a identificar señales de alarma con sus futuras parejas, permitiendo que exista un respeto mutuo.

“Era una persona muy controladora, como que muy ofensiva, muy manipulador, y yo no me daba cuenta, yo creía que era una relación así,



entonces... llego a un momento de maltrato psicológico y maltrato físico, una vez lo hizo, entonces... um llego a humillarme mucho, entonces me metió la mano también y mi hermana (.) um me dijo *esa persona no te valora* y ella fue la que me hizo alejarme de esa persona” (Dam, 24 años).

En ese contexto, se puede identificar que las jóvenes con discapacidad no eligieron a sus parejas, por lo contrario, sus parejas las eligieron; se podría decir que, la discapacidad motora hizo que acepten a la persona que mostraba interés en ellas.

Por otro lado, el segundo aspecto tuvo relación a un *familiar*, donde, una de las jóvenes indico sufrir violencia física por un miembro de su familia.

Este tipo de violencia la entrevistada creyó que era normal, ya que observo el mismo tipo de maltrato hacia su madre, al existir un patrón con referencia a la violencia física, no se le tomo mayor importancia, hasta el momento en que la joven con discapacidad motora siguió el patrón de la violencia en la crianza de su hija.

“Mi mamá siempre me trato como su empleada, cuando no le gustaba algo que me encargaba... um... como cuidar a mis hermanos, me pegaba” (Yre, 19 años).

2. Psicológica

Esta subcategoría adquirida fue identificada como un tipo de violencia con características de agresiones sin involucrar actos físicos.

Es así que, lo más resaltante de esta subcategoría adquirida, involucra directamente el aspecto físico que tienen los jóvenes con discapacidad motora; siendo que, el 55% de cada individuo prioriza la apariencia física al momento de conocer u observar a alguien, 7% por la forma en la que el individuo se



expresa (verbal o corporalmente) y 38% depende de la personalidad del individuo, entonces un 62% depende únicamente del individuo como lo vean otras personas.²¹

“Yo... tuve un inconveniente con una señora cuando estábamos ofreciendo las rifas y... cuando le hablé a la señora ella me dijo *¡ay joven, me asustas!* Y la verdad me bajo la moral de una [...] y bueno mis compañeros, ellos siempre están... como yo soy nuevo, siempre están levantándome el ánimo, me dicen que no haga caso que siempre hay personas y miradas siempre hay” (Win, 24 años).

3. Sexual

Esta subcategoría adquirida fue identificada como un tipo de violencia con características que involucran actos como el acoso verbal, tocamientos sin consentimiento y penetración forzada, coaccionado por amenazas e intimidación.

Se observó que, tres de las jóvenes con discapacidad motora fueron víctimas de violencia sexual en diferentes etapas de su vida, dos de ellas en su infancia y una en su adolescencia y juventud.

“A mi... por parte de los taxistas [...] me senté en la parte de adelante y el taxista me comenzó a tocar las manos, mis partes de adelante, le dije *déjame en paz* y siguió, hasta que llegamos a mi casa y traté de salir rápido” (Ammy, 22 años).

La violencia sexual vulnera los derechos humanos y por lo general la víctima lo calla y oculta; la PNP (Policía Nacional del Perú) reportó 7 mil 789 casos el 2018 (INEI, 2012-2019)²². En el mismo contexto, se demostró que uno de los factores más frecuentes al momento de sufrir violencia sexual es que la persona tenga discapacidad motora y visual (MIMP, 2018)²³.



“También a la edad de... creo 5 años uno de mis tíos me intento violar y a la edad de 15 años uno de mis profesores, um... lo de mi intento de violación, fue tétrico, en casa todos hablaban, fueron cosas que no me debí de enterar nunca, pero si me entere, eso fue lo que más me marco” (Ezu, 21 años).

Nunca se habló sobre violencia sexual o sexualidad con estas jóvenes en el transcurso de su formación y crecimiento, por lo cual no pudieron identificar estos actos en su momento; por otro lado, las tres jóvenes indicaron que, los agresores fueron personas de su entorno y desconocidos, asumiendo que, las observaron cómo personas vulnerables tanto por su edad y por su discapacidad motora.

“Las experiencias que pasé con el papá de mi hermana [...] (voz temblorosa) hubo tocamientos indebidos, entonces esas cosas a mí me traumaron, yo tenía más o menos 11 o 12 años (llanto) siempre había esto de que nos tocaba nuestro cuerpo a una prima y a mí, trataba de besarnos o con cuentos de enseñarnos un juego, pero... paso este suceso del juego que nos agarró los pechos y todo” (Lucero, 24 años).

4. Hospitalaria

Esta subcategoría adquirida fue identificada como un tipo de violencia con características de atención inadecuada y humillaciones por parte del personal de salud.

Se pudo identificar que, una de las jóvenes sufrió violencia hospitalaria en su infancia, los maltratos por el personal de salud tuvieron relación directa a su vulnerabilidad por su edad y a su discapacidad motora.

“Me arranche a mi mamá, la abrace y las enfermeras me jalieron y ahí pues me amarraron a la cama por 2 días y medio creo y no... ya pues a



veces quieres ir al baño y no podía porque estaba amarrada y... me hice la pila y no me podía ni cambiar” (Dam, 24 años).

Por otro lado, tres de las jóvenes sufrieron de esta violencia en su juventud, indicando malos tratamientos y humillaciones por parte del personal de salud, estos actos tuvieron relación netamente a su sexualidad y discapacidad motora; evidenciando así, que profesionalmente existe una brecha, compuesta de prejuicios, tabúes y pensamientos cerrados.

“Yo llegué al hospital porque me puse mal, muy mal porque me dolía el útero y no me preguntaron nada, me sacaron análisis de frente, los doctores no preguntaron nada, si era activa o si ya había tenido relaciones o hace cuanto” (Ela, 24 años).

5.3. Discusión y contrastación teórica de los hallazgos

Antes de iniciar, es importante resaltar y detallar los siguientes hallazgos en la investigación; *primero*, la investigadora logro contactar con 14 jóvenes con discapacidad motora entre mujeres y varones en total, de los cuales solo 7 de ellos (seis mujeres y un varón) se mantuvieron interesados y quisieron ser partícipes de la investigación, por lo tanto, 7 de los jóvenes se mantuvieron al margen y no desearon participar en la investigación, de estos, 4 de las jóvenes debido a su edad y 3 de los jóvenes debido al tema de la investigación, esto fue evidente ya que manifestaron asombro y vergüenza. Y *segundo*, en cuanto a los 7 jóvenes con discapacidad motora que participaron en la investigación, 6 de las jóvenes fueron más abiertas al momento de relatar y hablar sobre su sexualidad, en cambio, el único varón se mantuvo cerrado al momento de hablar sobre su sexualidad, dando respuestas cortas y manifestando asombro en algunas preguntas.

Las evidencias anteriores sugieren que, las jóvenes con discapacidad motora disfrutan de forma plena y abierta su sexualidad bajo sus propios términos, sin embargo,



los jóvenes con discapacidad motora sienten inseguridad al momento de hablar abiertamente sobre su sexualidad, esto podría conectarse a rasgos de masculinidad y a problemas de autoestima. Dentro de este marco, esta investigación no busca generalizar las opiniones de los jóvenes con discapacidad motora con respecto a las representaciones sociales de su sexualidad, más bien se desea exponer su perspectiva y punto analítico.

Parra J,⁶ menciona que desde un punto de vista sociológico las personas con discapacidad físico-motoras se vieron vulneradas con respecto a sus relaciones afectivas y sexuales, abarcando tres puntos de vista: el género, la sexualidad y la afectividad, reconociéndolos como parte de estas personas, bajo su propio entendimiento y tiempo.

De acuerdo a lo observado, los jóvenes con discapacidad motora y las personas con las que se relacionan, hacen un reconocimiento de manera progresiva sobre los puntos de Parra J. (género, sexualidad y afectividad), relacionando esta investigación, de forma que se evidencia, que los jóvenes con esta discapacidad viven y se reconocen como personas masculinas y femeninas; su sexualidad aun no es reconocida por otros y tardo en serlo para ellos mismos, sin embargo ellos la controlan y la viven a su tiempo y bajo sus normas; en cuanto a las relaciones afectivas, es un punto medio, ya que no hay interés en buscar una pareja porque se prioriza los sueños y logros, sin embargo no descartan la posibilidad de formar un vínculo amoroso.

Asimismo, los resultados de esta investigación coincidieron con lo analizado por Palau S.⁵ en su investigación, donde se demuestra que la sexualidad es parte y es una realidad de las personas con discapacidad motora, sin embargo, las características con relación a la sexualidad son diferentes para cada individuo, teniendo en cuenta diferentes factores como la religión, educación sexual, identidad y roles de género, sobreprotección, experiencias sexuales, vínculos afectivos y la violencia, todo esto es procesado por los



jóvenes con discapacidad motora, permitiéndoles vivir su sexualidad desde su perspectiva y discapacidad.

En el mismo contexto, resaltando la educación sexual, Ponsa M, Sánchez E, y Botella L,⁸ explican en su investigación que la salud sexual debería también abarcar entornos educativos, con el objetivo de brindar una educación sexual y vida sexual integral. En base a esto, la población de estudio de la actual investigación, reconocen no haber tenido una buena educación sexual, desde el punto de poder conocer los cambios de su cuerpo hasta sus prácticas sexuales; dando a entender lo siguiente, las personas con discapacidad motora necesitan sentir que son incluidas en temas de sexualidad y el punto de inicio sería abarcar entornos educativos como la familia, colegios y sociedad.

De manera similar, en la investigación de Arnau S,⁷ se menciona y propone la asistencia sexual en personas con discapacidad como un medio para vivir y tener el derecho de una vida sexual plena. En la actual investigación, no se encontró información directa sobre la asistencia sexual, no obstante, se encontró una similitud con respecto a la sexualidad auto erótica, donde se permite observar que los jóvenes con discapacidad motora viven y experimentan su sexualidad de la forma que ellos deseen, reconociendo a la masturbación con o sin juguetes sexuales como una práctica que han realizado.

Al comparar estas evidencias, la investigación de Valega C,¹⁰ da a conocer las barreras que enfrenta una persona con discapacidad sobre su sexualidad y autodeterminación reproductiva; se encuentra una similitud en esta investigación con respecto a la violencia sexual, exponiendo que las mujeres con discapacidad motora son más propensas que los varones a ser víctimas de esta violencia, debido a que se les considera individuos vulnerables y fáciles de manipular.

Para concluir, Espinoza C. y Medina L,¹¹ en los resultados de su investigación mencionan que existe una relación entre la familia y sociedad, con las representaciones



sociales y la sexualidad, de forma que todo esto lo construye un individuo a partir de creencias y opiniones; también mencionan que se construyó un estigma sobre las personas con discapacidad motora en relación de acudir a un establecimiento de salud, se piensa que esto es solo con fines de atención para una enfermedad o rehabilitación; es así que, los resultados obtenidos en la actual investigación, coinciden con Espinoza y Medina, afirmando que, las representaciones sociales de un joven con discapacidad motora van unidas al momento de descubrir y formar su sexualidad; del mismo modo se encontró una deficiencia con respecto a la atención en salud, evidenciando tabúes y violencia hospitalaria suponiendo que los jóvenes con discapacidad motora solo acuden a los establecimientos de salud por temas de tratamiento y rehabilitación.



D. CONCLUSIONES

En relación con lo encontrado, se llega a las siguientes conclusiones:

Primera.- La forma en la que expresan su reproductividad los jóvenes con discapacidad motora, es en base a las experiencias vividas por su familia con respecto a la maternidad y paternidad; evidenciando un interés en formar una familia, pero con la condición de brindar una estabilidad económica y de buena calidad de vida.

Segunda.- En cuanto a la importancia del género en los jóvenes con discapacidad motora, lo consideran relevante al momento de descubrir su identidad, ya que es el punto de partida para conocer y aprender sobre su sexualidad. Además, los roles de género no se encuentran marcados en su vida, ya que en su crecimiento y desarrollo les enseñaron a comportarse y cuidarse a base de su discapacidad, y no tanto en relación a su género.

Tercera.- En cuanto al erotismo en los jóvenes con discapacidad motora, si bien en las primeras etapas de sus vidas los consideraron como individuos asexuados, sin oportunidad de recibir algún tipo de información sobre su cuerpo y sexualidad; al ingresar a su adolescencia descubrieron por si solos y con ayuda de herramientas como el internet, sobre su sexualidad hablando eróticamente con relación a su orientación sexual, esto permitió que sean considerados por ellos mismos y por la sociedad como personas sexuales. Además, se identificó las siguientes características eróticas que tienen los jóvenes con discapacidad motora, como experiencias auto eróticas, relaciones coitales, instinto sexual, fantasías, deseos y placer sexual; todo esto permitiendo que estos jóvenes vivan y disfruten de una sexualidad y salud sexual plena.

Cuarta.- El vínculo afectivo de los jóvenes con discapacidad motora, se centra en la relación de pareja (con discapacidad o no), relación familiar y amical, esto cobra un gran significado en la vida de estos jóvenes. Sin embargo, cuando estos vínculos están



relacionados al bullying, violencia y prejuicios, surgen sentimientos negativos, haciendo que los jóvenes se aislen y sean personas introvertidas.

Quinta.- En cuanto a la categoría adquirida de violencia, se identifica que los jóvenes con discapacidad motora son más propensos a sufrir violencia sexual y hospitalaria, esta última mediante formas de discriminación, menosprecio y/o maltrato; también en un plano probable pero menos común, está la violencia física y psicológica, esto a causa de la perspectiva negativa y desinformada que tiene la gente sobre la discapacidad motora relacionándola con vulnerabilidad.



E. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

De las conclusiones obtenidas en la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones o sugerencias:

Primera.- Se recomienda generar espacios en los establecimientos de salud y brindar información en redes sociales, donde se den a conocer alternativas específicas, como la posibilidad de un parto o adopción; para que los jóvenes con discapacidad motora puedan planificar una familia y ejercer su maternidad o paternidad.

Segunda.- Con el fin de brindar una crianza respetuosa, se recomienda educar a los padres y familia de los jóvenes con discapacidad motora, mediante charlas y talleres dirigidos por un personal de salud, en aspectos que conlleven la formación de la identidad y género de sus hijos, esto con la finalidad de permitirles a los jóvenes saber que su discapacidad no es todo el panorama de su vida.

Tercera.- Con el fin de mejorar la calidad de vida y derechos sexuales de los jóvenes con discapacidad motora, se sugiere crear una organización u institución donde se realicen talleres en compañía de profesionales especialistas como un psicólogo, obstetra o médico, con la finalidad de brindar información sobre su sexualidad de forma holística y acompañar a la familia y joven con discapacidad en las etapas de adolescencia y juventud. Asimismo, compartir esta misma información por sitios en la web.

Cuarta.- Se sugiere un acompañamiento psicológico desde la infancia hasta que lo vean necesario los jóvenes con discapacidad motora, esto para ayudarlos con su autoestima y a llevar un buen vínculo afectivo en su relación familiar, amical y de pareja. También, generar campañas en diferentes ámbitos (universidades, web,



colegios, jardines, etc.) dirigido a un público en general, con la finalidad de crear conciencia sobre el bullying.

Quinta.- Se sugieren charlas dirigidas a la familia y personas con discapacidad motora, con el fin de brindar información, prevenir la violencia de todo tipo e incentivar que se realicen denuncias para visibilizar específicamente la violencia en personas con discapacidad motora. Asimismo, se sugiere generar un protocolo de atención en salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud para los jóvenes con discapacidad motora, de manera que no se presente específicamente la violencia hospitalaria en este tema.

Sexta.- Queda pendiente continuar con investigaciones que aporten mayor información sobre el tema o en relación a otras discapacidades. Dado que la comunidad con discapacidad es amplia y diversa, y en base a las evidencias, la población de estudio conformada por jóvenes con discapacidad motora vive y goza de una sexualidad con derechos.



F. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad [Internet]. PAHO/OMS [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. OMS/BANCO MUNDIAL. 2011 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
3. Vásquez A. La discapacidad en América Latina [Internet]. PAHO [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Discapacidad%20America%20Latina.pdf>
4. Observatorio Nacional de la Discapacidad. Informe estadístico del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad-Reporte abril 2022 [Internet]. CONADIS. 2022 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2022/05/Informe-RNPCD-Abril-2022.pdf>
5. Palau S. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad [Internet]. España: Universitat Jaume I; 2016 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Parra J. De la negación al reconocimiento: las relaciones afectivas y sexuales de personas con discapacidad física/motora en Cali [Internet]. Colombia: Biblioteca Universidad del Valle; 2018 [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en:



<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/13131/1/3350-0582525-S.pdf>

7. Arnau S. El modelo de Asistencia Sexual como Derecho Humano al Auto-Erotismo y el acceso al propio cuerpo: un nuevo desafío para la plena implementación de la Filosofía de Vida Independiente. Rev. Sociológica de pensamiento crítico [internet]. 2017 [citado 28 de junio de 2022]; (Vol.11 Num.1): 4. Disponible en: <https://intersticios.es/article/view/16468/11202>
8. Ponsa M, Sánchez E, Botella L. Salud sexual de las personas con discapacidad física: educación sexual. Rev. INFAD de Psicología [Internet]. 2018 [citado 29 de junio de 2022]; (Vol. 3 Num.1): 4. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1210/1080>
9. Mogollón M. Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad [Internet]. Lima: Red CDPD; 2014 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/393/CL_MogollonME_CuerposDiferentesSexualidad_2004.pdf?sequence=1
10. Valega C. Barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad en el ejercicio de su sexualidad y autodeterminación reproductiva. Rev. La manzana de la discordia [Internet]. 2016 [citado 2 de julio de 2022]; (Vol.11 Num.2): 4. Disponible en: https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/view/1620/8847
11. Espinoza C, Medina L. Representación, discurso y practica en torno al ejercicio de la sexualidad en personas con discapacidad de la provincia de Huancayo, 2012 [Internet]. Huancayo: Repositorio UNCP; 2015 [citado 4 de julio de 2022].



- Disponible en:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/3049/Espinoza%20Calderon-Medina%20Leiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público [Internet]. Buenos Aires: Huemul S.A.; 1979 [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://taniars.files.wordpress.com/2008/02/moscovici-el-psicoanalisis-su-imagen-y-su-publico.pdf>
13. Villarroel G. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. Rev. Venezolana de Sociología y Antropología [Internet] Venezuela. 2007 [citado 4 de julio de 2022]; 17(49). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504911>
14. Rubio E. Antología de la sexualidad humana I [Internet]. México: Miguel Angel P; 1994 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/identidad_imaginaria/Tema_III/Eusebio_Rubio_Antologia_Sex_Humana_Intr.PDF
15. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. España: IMSERSO; 2001 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. OMS; 2018 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
17. Guevara E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Rev. Peú Investig Perinat [Internet]. 2020 [citado 15 de julio de 2022]; (Vol.9 Num.1): 1. Disponible



en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183/181>

18. Egea C, Sarabia A. Clasificación de la OMS sobre discapacidad [Internet]. OMS. 2001 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idoscs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf
19. Observatorio discapacidad física. La discapacidad física: ¿Qué es y qué tipos hay? [Internet]. ODF. 2016 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay#:~:text=Entre%20los%20distintos%20tipos%20de,funcionalidad%20de%20su%20sistema%20motriz>
20. Álvarez J. Gayou J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología [Internet]. México: Editorial Paidós Mexicana, S.A. 1° edición; 2003 [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
21. Herrera J. La apariencia física, una cuestión banal. Revista Neuronum [Internet] 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]; 7 (2). Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/343/413#>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Violencia Familiar y Sexual, 2012-2019 [Internet]. Perú, agosto 2019 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1686/libro.pdf



23. Bardales O. Violencia en el ámbito familiar y violencia sexual en las personas con discapacidad. Prevalencia y factores asociados [Internet]. Perú: MIMP; 2018 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/01/VIOLENCIA_FAMILIAR_SEXUAL_Y_DISCAPACIDAD.pdf



ANEXOS

Anexo A: Guía de entrevista

Parte I

Buenos días, mi nombre es Eliana Chaska Mozo Escalante, soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco. Estoy realizando esta investigación, la cual lleva de título “Representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del cusco-2022”.

Dicho esto, me gustaría poder conversar contigo, primero comenzaremos con algunos datos generales para que yo pueda saber más de ti:

DATOS GENERALES:

- **Número de entrevista o seudónimo:**
- **Edad:**
- **Sexo:**
- **Grado de instrucción:**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Sup. Universitaria
 - d) Sup. No universitaria
 - e) Analfabeta
- **Orientación sexual:**
- **Relación con pareja:**
 - a) Enamorada/o
 - b) Casada/o
 - c) Conviviente
 - d) Viuda/o
 - e) Divorciada/o
 - f) Soltera/o
- **Religión:**
- **Discapacidad de:**
 - a) Nacimiento
 - b) Accidente
 - c) Enfermedad
- Tipo de discapacidad:

Parte II

Ahora, para continuar te voy a hacer algunas preguntas con respecto al tema de la investigación, si bien busco determinada información, tienes la total libertad de agregar lo que tu desees y comentar algo que se te ocurra en el momento.

Entonces podrías contarme ¿Cómo crees que es tu vida ahora? ¿Cambiarías algo?

REPRODUCTIVIDAD:

1. Cuéntame sobre tu familia, ¿Cuántos son y a que se dedican?
2. Me podrías contar, si ¿Te gustaría formar una familia en el futuro? ¿esposa/o, hijos/as propios o adoptar?
3. Con respecto a la relación con tu mamá ¿Qué opinas sobre la maternidad?
4. Para ti ¿Cómo crees que debería ser la maternidad?



5. Cuéntame ¿Esta en tus planes ser mamá? ¿A qué edad? (**preguntar si es mujer la entrevistada**)
6. Con respecto a la relación con tu papá ¿Qué opinas sobre la paternidad?
7. Para ti ¿Cómo crees que debería ser la paternidad?
8. Cuéntame ¿Esta en tus planes ser papá? ¿Por qué? ¿A qué edad? (**preguntar si es varón el entrevistado**)

GÉNERO:

9. Háblame de ti, ¿A qué te dedicas? ¿Qué haces en tus tiempos libres?
10. ¿Tienes amigos/as? ¿Qué hacen cuando se juntan?
11. ¿Tienes algún sueño? cuéntame
12. Con respecto a tú infancia, ¿Cómo fue?, cuéntame si, ¿Recuerdas algo que marco tu vida?
13. Cuéntame, ¿Quiénes te criaron?, recuerdas si, ¿Te enseñaron a comportarte de alguna forma?
14. Con respecto a tú adolescencia y juventud, ¿Cómo fue?, cuéntame si, ¿Recuerdas algo que marcara tu vida?
15. Cuéntame cómo crees que deben ser o comportarse las mujeres, los varones, las personas diversas y las personas en general ¿Qué tareas deben desarrollar? ¿Cómo tiene que vivir?
16. Con respecto a tu identidad de género, cuéntame ¿Cómo te sientes o con que género te identificas, femenino, masculino, no binario o diverso?

EROTISMO:

17. ¿Qué sabes sobre el erotismo? Cuéntame
18. ¿Alguna vez llevaste algún curso en el que te enseñaran sobre tu cuerpo o salud sexual?, podrías contarme ¿Cómo fue?
19. ¿Alguna vez alguien te habló directamente sobre tu cuerpo o salud sexual?, podrías contarme ¿Quién fue? y ¿Cómo fue? ¿Te informó o ayudó con algunas dudas?
20. Con respecto a la anterior pregunta, ¿Alguna vez escuchaste por la radio, viste o buscaste en internet o redes sociales información sobre tu cuerpo o salud sexual?, podrías contarme ¿Por cuál de estos medios fue? Y ¿Qué te pareció la información? ¿Te informó o ayudó con algunas dudas?
21. Cuéntame ¿Alguna vez has sentido algún deseo sexual? ¿Te has excitado o has llegado al orgasmo sintiendo placer?
22. Con respecto a la anterior pregunta, ¿Podrías contarme como fue tu experiencia? (**en caso la/el entrevistado tenga dificultad para responder, se agregarán estas preguntas para cubrir la información: ¿Cómo fue? ¿Con quién fue? ¿Cómo te sentiste, te gustó? ¿Cuándo paso y que edad tenías?**)
23. Cuéntame ¿Te masturbas? ¿Cómo y con que lo haces? ¿Qué sientes al masturbarte?
24. ¿Alguna vez entraste a páginas pornográficas?
25. Con respecto a tu orientación sexual, ¿Quiénes te atraen? ¿Por quienes tienes deseos sexuales?



26. ¿Piensas en alguna fantasía sexual? Cuéntame ¿Con quién o quienes te gustaría acostarte, varones, mujeres, con los dos o con nadie por ahora? ¿Cómo te sientes al respecto?

VÍNCULO AFECTIVO:

27. Cuéntame ¿Cómo es la relación con tu familia? ¿Cómo te sientes con ellos?
28. Cuéntame sobre tus años en colegio, ¿Tenias amigos/as? ¿Te sigues viendo con ellos/as?
29. Podrías contarme, actualmente ¿Cómo es la forma en la que haces amigo/as? Y ¿Cómo así decidiste optar por esa forma?
30. Con respecto a tu vida emocional, ¿Tienes o has tenido pareja? ¿Cómo conociste a tu pareja? ¿Tu pareja tiene alguna discapacidad?
31. Con relación a la pregunta anterior, cuéntame ¿Cómo suele ser tu vinculo en una relación? ¿Qué esperas de esa persona?

Parte III

Para finalizar, ¿hay algo más que quieras decir para la entrevista?

Gracias por tu tiempo y colaboración con esta investigación, fue un gusto poder escuchar todo lo que me contaste.



Anexo B: Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación está a cargo de Eliana Chaska Mozo Escalante, de la Universidad Andina del Cusco, el objetivo de esta investigación es indagar la representación social de la sexualidad en jóvenes de 18 a 24 años con discapacidad motora en la ciudad del Cusco-2022.

Si usted accede a participar en este estudio, responderá a las preguntas formuladas. La entrevista de esta sesión será grabada o filmada, de modo que la investigadora pueda transcribir las ideas que usted haya expresado.

La participación de esta investigación es voluntaria; la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando su nombre, un seudónimo o un número de identificación en caso decida mantener el anonimato. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones de voz o filmaciones serán eliminadas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselas saber a la investigadora o no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación a cargo de Eliana Chaska Mozo Escalante, he sido informada(o) sobre el objetivo de este estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en esta investigación puedo contactar a Eliana Chaska Mozo Escalante al número 99#####5.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

Firma del participante
DNI: