



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

 Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado
Pre-proyecto de investigación

Sexualidad y adolescencia, en situación de discapacidad motriz.

Denise Larroca Moreira

4.998.671-2

Tutora: Asist. Lic.Psic. (Mag.) Beatriz Falero

Montevideo, julio 2016

Índice

Resumen	3
Fundamentación y Antecedentes	3-8
Marco Teórico: -Discapacidad	8-11
-Discapacidad motriz	11-12
-Adolescencia	12-15
-Eschema e imagen corporal	15 -16
-Sexualidad	16-17
Problema y preguntas de investigación	17-18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Metodología de investigación	19-20
Consideraciones éticas	20
Cronograma de Ejecución	21
Resultados Esperados	21-22
Referencias Bibliográficas	22-27
Anexos	27-29

Resumen

Resulta difícil a nuestra cultura y a nuestra sociedad abordar el tema de la sexualidad humana en general, actualmente la misma sigue siendo un tema tabú por la carga afectiva llena de prejuicios que han existido a lo largo de la historia. Aún más difícil resulta, cuando se trata de la sexualidad de personas en situación de discapacidad, ya que se considera que éste puede ser uno de los motivos por los cuales en cierta forma se las aísla, margina, estigmatiza o directamente no se les brindan las herramientas necesarias para desarrollarse y crecer como seres sociales. Asimismo, puede volverse objeto de discriminación como consecuencia de su limitación, por lo que este trabajo se propone como objetivo, comprender el vivenciar de la sexualidad de adolescentes en situación de discapacidad motriz, con el fin de poder realizar un aporte al campo de investigación de dicha temática y generar posibles líneas de intervención.

Se pretende que una Institución nucleee la investigación, y la población objetivo estará comprendida entre los 12 y 18 años de edad. Se utilizará como estrategia metodológica para la investigación el enfoque cualitativo y la recolección de datos se llevará a cabo a través de entrevistas de tipo semi-estructuradas. Una vez recolectada la información se buscarán elementos, datos, que aporten y contribuyan a la formulación de inferencias para abordar el problema a ser investigado, y se analizarán. La técnica seleccionada para analizar los datos recolectados mediante las entrevistas, corresponde al análisis del discurso.

Palabras claves: discapacidad motriz, sexualidad, adolescentes.

Fundamentación y Antecedentes

El presente documento emerge ante la necesidad de investigar la discapacidad motriz, en relación a la vivencia de la sexualidad de los/as adolescentes.

El interés se despierta por diversos motivos, en primera instancia debido a la participación en un proyecto de investigación "Inclusión social y Educativa a través del Modelo Quinta Dimensión (5D) de niños con discapacidad motriz" implementado durante todo el año 2015, en la Escuela Franklin Delano Roosevelt. El mismo, se llevó a cabo mediante un dispositivo de trabajo creado en base al diseño de una narrativa, que implicaba la existencia de un mago (personaje mágico de la historia), encargado de proponerles actividades, desafíos y juegos a resolver. En palabras de Lalueza, Crespo, Pallí & Luque, (1999) es "un modelo de actividad educativa basado en la cooperación entre universidad y comunidad, donde se promueve el aprendizaje

colaborativo mediado por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)” (p.402). El Modelo quinta dimensión en este caso se ha desarrollado para la Educación Especial de personas con discapacidad motriz y se centró en la construcción de entornos sociales de aprendizaje, mediados por TIC y demás artefactos, que permitieron identificar zonas de apertura con esta población.

Es en relación a la implicación en el proyecto mencionado, como también el proceso de trabajo llevado a cabo con niños y adolescentes con discapacidad motriz, sumado al acercamiento a esta población, lo que permitió visualizar en paralelo determinadas cuestiones relacionadas a la sexualidad que hoy conducen esta investigación. Esto se dio tras haber generado un estrecho vínculo con una adolescente con discapacidad motriz particularmente. Esa yuxtaposición (tanto a ella, como a sus padres), propició vislumbrar a rasgos generales que el núcleo familiar no tiende a hablar de sexualidad, lo que puede deberse a la sobreprotección y consideración del adolescente en su entorno y que impacta negativamente en el desarrollo del mismo.

En segunda instancia, el acercamiento a través de un Seminario: “Clínica Psicoanalítica de la Discapacidad” desarrollado en la Facultad de Psicología, a ejes temáticos tales como: sexualidad-discapacidad; cuerpo-discapacidad; familia/entorno-discapacidad, desde una perspectiva psicoanalítica. Asimismo, el haber transitado la Licenciatura en Psicología más ligada a dicha corriente psicoanalítica, permite poner énfasis particularmente, en lo que al binomio cuerpo-discapacidad concierne. Es decir, que resulta interesante entonces, plantear que el psicoanálisis concibe al cuerpo como una construcción social y considera a la mirada y la palabra como dos modos de intervenir sobre el cuerpo, pilares en la constitución de la subjetividad (Pigliapoco, 2015). Si nos detenemos a observar las miradas de los otros (ya sea docentes, pares, familia o referentes) ante la presencia de una persona con discapacidad, podremos apreciar diversas reacciones frente a la situación, es decir, es en ese cuerpo con discapacidad donde múltiples miradas son encontradas. “El ser mirado, el espejo de esa mirada, lo sanciona y la palabra culmina por nombrar a esa imagen como incompleta, sentenciando a ese niño como “el discapacitado”” (Pigliapoco, 2015, p.33). La palabra, por tanto, también deja marcas. Pigliapoco (2015) afirma que

En las observaciones realizadas en las instituciones notamos algunas dificultades por parte de algunos docentes y directivos en como nombrar a los sujetos (niños) con discapacidad motriz. Escuchamos denominaciones que parecen suavizar aquello que

se nombra, denominaciones que no hacen más que esconder prejuicios, miedos. etc.(p.43).

Es mediante lo mencionado y en concordancia con ello, que se fundamenta esta investigación, pretendiendo aportar y apostar a la reflexión en cuanto a la significancia que tiene tanto la palabra, mirada, como el cuerpo en la discapacidad, con el fin de así volvernos una sociedad posibilitadora, para dejar de ver a la discapacidad como una problemática ajena o lejana.

Otro de los motivos que abre interrogante para las reflexiones que atravesarán este escrito, tiene que ver con el encuentro de discursos, ya sea sociales o profesionales, insistiendo en crear una relación directa entre el binomio sexualidad-discapacidad y lo problemático. “Es decir que cuando las dimensiones de la sexualidad y la discapacidad se entrecruzan, inmediatamente suele aparecer, de modo naturalizado y como única ligadura posible, lo problemático.” (Fainblum & Edgar, 2013, p.1). Fainblum & Edgar (2013) alegan que es usual escuchar que

cuando irrumpe una marca orgánica del cuerpo, la pregnancy que adquiere la misma la ubica en un primer plano, homologando a la sexualidad con lo orgánico. Cuando la discapacidad está en escena se suele poner en juego una suerte de equivalencia: lo orgánico – deficitario = sexualidad – deficitaria (p.1).

Lo expuesto permite identificar el protagonismo y rol preponderante que toma el cuerpo en relación a la sexualidad, más específicamente aún, vivenciada en situación de discapacidad motriz.

Mediante la revisión bibliográfica realizada se han encontrado antecedentes en cuanto a la literatura que existe en relación a la discapacidad y la sexualidad, aunque en su mayoría tratan de sexualidad y discapacidad intelectual. En relación a este hecho es que se pretende ahondar en la de origen motriz. Resulta significativo mencionar que la sexualidad será concebida en ligazón a su vertiente afectiva y emotiva. Además se espera conocer cómo influyen o afectan las actitudes/percepciones de padres, tutores o referentes en la vivencia de la sexualidad del adolescente en situación de discapacidad motriz.

Como primer antecedente a citar, resulta relevante plantear que Parra & Suárez (2009) en Bogotá, Colombia desarrollaron una investigación estrechamente ligada a los objetivos de este estudio. La misma fue de tipo descriptivo exploratorio y un enfoque cualitativo, con la intención de conocer las vivencias de la sexualidad de diez

adolescentes en situación de discapacidad motora, física o visual; con el fin de mediante el discurso de los participantes, obtener información que posibilite el desarrollo de estrategias de promoción de derechos sexuales y reproducción en esta población. Los resultados obtenidos permiten inferir que las debilidades y violación de los derechos sexuales de las personas con discapacidad, son el resultado de que las sociedades no valoran a esta población como tal, sino que se pone un gran énfasis en la deficiencia. También se visualizó que los adolescentes identifican un rechazo de la sociedad hacia el ejercicio de la sexualidad, por el hecho de encontrarse en situación de discapacidad, dificultando así, el desarrollo biológico de su personalidad por los obstáculos impuestos en su sexualidad tanto psicológica como social (Parra & Suárez, 2009, p.90). De los resultados arrojados además, se puede inferir que la mayoría de los adolescentes cuentan con el apoyo del núcleo familiar, lo que favorece la aceptación de su imagen corporal, la asimilación de retos y desafíos de esa etapa evolutiva. Asimismo, muchas veces ese núcleo familiar en vez de posibilitar, obstaculiza o limita los espacios de búsqueda y consolidación de la identidad del adolescente. Luengo et al. (2000) citado por Parra & Suárez (2009), menciona que “algunos padres que tienen hijos en situación de discapacidad invisibilizan y anulan el tema de la sexualidad, evadiendo la educación, orientación y formación de la necesidad sexual y familiar, y marginándolos del derecho a la paternidad y maternidad”. (p.53)

Siguiendo lo mencionado anteriormente, en relación al accionar de los familiares, Navarro & Hernández (2012) en México, analizaron la influencia de las actitudes de los padres en la educación sexual de los hijos con discapacidad intelectual moderada. Si bien la población objeto de estudio son adolescentes con discapacidad intelectual, es interesante los aportes que se realizan respecto de la importancia del cuidador principal, ya que ante las personas con algún tipo de discapacidad suele ser de sexo femenino, debido a que el padre o la figura paterna no se involucra demasiado. Estos autores concluyen que

en ocasiones la influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual tiene como consecuencia padres o madres ausentes, que no se involucran en la educación de los hijos, que niegan o manejan inadecuadamente los temas de sexualidad, dado que su enseñanza involucra su propia educación, creencias, actitudes y experiencias ante este aspecto de la vida.(p.201)

Siendo así, que recomiendan a profesionales especializados en educación sexual, la importancia de inducir a los padres “la responsabilidad que implica fomentar el ambiente idóneo y propiciar la preparación que permita una adecuada manera de

abordar los temas de sexualidad y su orientación” (Navarro & Hernández, 2000, p. 195).

Por su parte, a nivel internacional en España, Valdivia (2013) investiga las actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. El mismo alega que conocer dichas actitudes “(...) pueden ser una fuente muy útil de conocimiento que ayude a los profesionales que trabajen en el tema a entender un poco más todo el entramado que se conforma alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual” (Valdivia, 2013, p.4). Asimismo, expone la idea de que si los cuidadores más cercanos a estas personas manifiestan actitudes positivas puede que la sexualidad se vea influida de manera beneficiosa y se trate el tema sexual como un aspecto más de sus vidas, que no debe volverse problemático, sino que debe ser una fuente de salud. Sin embargo, si mantienen actitudes negativas, la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual puede volverse tema tabú, puede ser rechazada.

Con el objetivo de profundizar en la realidad sexual de las personas con discapacidad físico-motora, Gil & Cardero (2003) en Cuba, realizaron una investigación de tipo descriptiva y transversal. Se comprobó que la sexualidad no fue igual vivida por aquellos cuya lesión había tenido lugar antes o después de la pubertad y que los conflictos de relación, la falta de pareja y los problemas sexuales resultaron ser más frecuentes en los primeros.

Por otra parte, Varas (2010) en un estudio realizado en Chile, acerca de “Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad física” menciona la importancia de la sociedad y sus creencias en el vivenciar de la sexualidad de las personas con discapacidad. El mismo sostiene que la sociedad tiende a desconocer el tema de la sexualidad, conviviendo con la creencia que las personas con discapacidad no son sexualmente activas. Se plantea que los sujetos con discapacidad física, no reciben la adecuada información sobre temas de sexualidad, remarcando la importancia de la existencia de programas activos en salud sexual y reproductiva. También expone que en adolescentes particularmente, las preguntas más frecuentes se relacionan con la posibilidad de encontrar pareja. Para ello menciona que se les debe ayudar a desarrollar aspectos tales como autoestima, valorar su propia imagen y el concepto que tienen respecto a ellos mismos, lo que implica aprender a aceptar su imagen y darse cuenta de los atractivos que poseen, considerando que su situación de discapacidad no les impide el derecho a tener una vida sexual plena.

Continuando esta línea de investigación García & Nastri (2011) indagaron acerca de la sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. Exponen que uno de los principales problemas a los que deben enfrentar los adolescentes con discapacidades es la negación de su sexualidad por la familia y la sociedad, como también la creencia de que no son sexualmente activos. Por lo que alegan que para adaptarse puede resultar beneficioso trabajar sobre su autoestima, habilidades sociales y técnicas de afrontamiento. De las conclusiones en primera instancia se desprende que “la aceptación del cuerpo resulta un proceso difícil para cualquier persona en esta sociedad y en la adolescencia es especialmente complicado cuando no se lo realiza desde la normalidad” (García & Nastri, 2011, p.451). Además, no sólo debe “lidiar” con la pérdida del cuerpo infantil, sino que en su lugar, aparece un cuerpo que molesta y plantea dudas, como temor a las primeras manifestaciones sexuales. Aunque no sea lo habitual, mencionan que si desde pequeños se les facilita el desarrollo afectivo sexual, sus problemas serán los de cualquier otro adolescente en su proceso de adaptación.

Es a través de las investigaciones planteadas a rasgos generales, que permiten dilucidar el rol preponderante y protagonismo que cumple tanto la familia/referentes como la sociedad, en el vivenciar de la sexualidad de personas en situación de discapacidad. Es un tema del que no se habla, tema tabú en nuestra cultura o que resulta difícil hacerlo. Se visualiza la existencia de una sexualidad negada para los adolescentes en situación de discapacidad. La familia puede tanto oficiar de posibilitadora como obstaculizante ante el vivenciar de la misma. Siendo así, que se vuelve necesario investigar acerca del vivenciar de la sexualidad de los adolescentes en situación de discapacidad motriz, para así poder construir posibles líneas de intervención, como también propiciar la difusión de información recabada a través de la investigación, con el fin de aportar elementos e instrumentos a la reflexión acerca de la problemática.

Marco teórico

Resulta conveniente exponer las conceptualizaciones desde las cuales es pensado el proyecto, que lo construyen, sustentan y atraviesan. Dichas conceptualizaciones refieren a un recorrido por conceptos tales como discapacidad, más específicamente motriz; sexualidad; adolescencia y esquema e imagen corporal, con el propósito de expresar el sentido de la investigación que se propone realizar.

.Discapacidad

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad han existido, y persisten aún, grandes contradicciones en el tratamiento social otorgado a las personas con discapacidad. Estas discrepancias constituyen una muestra de la tensión entre las diferentes visiones de las que es y ha sido objeto la discapacidad. Específicamente pueden distinguirse tres concepciones o “modelos” de tratamiento social, que a lo largo del tiempo se han dado a las personas con discapacidad, y que en la actualidad coexisten en mayor o menor medida. Actualmente, en España autores como Palacios & Romañach (2006), exponen la necesidad de que surja un nuevo paradigma o modelo de la discapacidad, ya que consideran que es fundamental para aceptar definitivamente el hecho de la diversidad humana, superar la dicotomía conceptual: “capacidades” / “discapacidades”.

El primer modelo, denominado tradicional “considera, o consideraba, que la discapacidad tenía su origen en causas religiosas, y que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad” (Arnau. & Toboso, 2008, p.2).

El segundo modelo corresponde al rehabilitador o modelo médico. Las causas que se fundamentan para justificar la discapacidad, ya no son religiosas, sino que pasan a ser médico-científicas. “En este modelo, y tratándose del campo de la medicina, ya no se habla de Dios o del diablo, sino que se alude a la discapacidad en términos de “enfermedad” o como “ausencia de salud” (Arnau & Toboso, 2008, p.3). Se cree que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren adaptarse a las demás personas en la mayor medida posible. Por lo que entran en un “proceso de normalización”. Desde este modelo, “las personas con discapacidad se convierten en “objetos médicos”, y por ello, “sus realidades” son contempladas y explicadas desde un prisma exclusivamente medicalizado (y medicalizante)”(Arnau & Toboso, 2008, p.3).

El modelo social es el tercero, que surge en contrapartida a los dos anteriores, alegando que la discapacidad se origina por causas sociales, no religiosas, tampoco científicas. Manifiesta la existencia de limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados y para garantizar que las necesidades de esas personas sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no pretende negar el aspecto individual de la discapacidad, sino enmarcarlo dentro del contexto social. Se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad, se encuentra

íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación plena de su deficiencia. Este enfoque social aspira a que la sociedad llegue a estar pensada y diseñada para atender las necesidades de todos. “Este enfoque centra su atención en el hecho de que “la discapacidad” es un fenómeno social; esto es, es una construcción social de la realidad de determinadas personas que se encuentran en estas circunstancias vitales. Por tanto, si se solucionan los temas de accesibilidad y de diseño para todas y todos, la discapacidad “desaparecerá” en gran parte.” (Arnau & Toboso, 2008, p.4)

Es a través de lo expuesto que el presente estudio entonces, tendrá en cuenta principalmente la última versión de la Clasificación Internacional desarrollada por la O.M.S (2001), denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ya que plantea un enfoque bio-psico-social y ecológico. Es así que en la CIF se define la discapacidad como

Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera norma para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad” (O.M.S, 2001 p.19).

Por tanto, la discapacidad se concibe como un proceso dinámico, evolutivo y no fijo, que va a variar en función del contexto y entorno. “Situación dinámica, no necesariamente permanente del sujeto, resultado de la relación negativa entre una condición de salud de la persona y su entorno”. (CIF-O.M.S, 2001).

Resulta de suma relevancia mencionar que en lo que a la situación de la población uruguaya refiere, con respecto a la discapacidad en general, Meresman (2013) plantea que más de medio millón de uruguayos de los cuales 50.000 son niños/as y adolescentes sufren algún tipo de discapacidad, pero reconoce que hay escasa información sobre el tema. Si se toma en cuenta la información recabada en el censo 2011, 517.771 uruguayos (15,9% del total de la población) posee algún tipo de discapacidad permanente y debe tenerse en cuenta que la clasificación de persona con discapacidad fue basada en la apreciación de los mismos entrevistados (Meresman, 2013). Los datos del censo 2011 especifican la franja etaria que representa el mayor registro de discapacidad es entre los 10 y 14 años (8,1%) (Meresman, 2013). Según el tipo de discapacidad, los datos del censo revelan que el

46 % del total de niños/as con discapacidad presentan una patología intelectual involucrando el porcentaje más elevado, el 36% poseen discapacidad para ver y la discapacidad motriz y auditiva la conforman el 9 % de los/as niños/as. Teniendo en cuenta estos porcentajes, se considera relevante abordar el tema de la discapacidad, sobre todo si se tiene en cuenta la poca información referida al tema en nuestro país y la falta de datos actualizados. Dentro de los porcentajes menos significativo de los diferentes tipos de discapacidades, se encuentra la discapacidad motriz, pero no por eso merece menor importancia, sin embargo hay pocos trabajos que refieran a la misma.

.Discapacidad motriz

Actualmente el término discapacidad es usado masivamente sin determinar el tipo de discapacidad a la que se refiere, ya sea auditiva, motriz, visual, sensorial o intelectual. Lo cual homogeniza, restringe, aprisiona simbólica y socialmente las potencialidades de estas personas.

Resulta relevante entonces, exponer algunos de los aportes que brinda García (2015), en relación a la discapacidad y más específicamente la motriz. Ella menciona que tal como lo plantean Bagnato, Da Cunha y Falero, (2011), no se debe considerar a las personas en situación de discapacidad como un colectivo homogéneo, porque si así fuese, se corre el riesgo de promover estrategias de intervención inapropiadas, además de caer en un error conceptual.

En relación a esto, por su parte Samaniego (2006) (citado por García, 2015) expresa que

Solemos perdernos entre clasificaciones y etiquetas por lo que es menester mantenernos despiertos para recordar que una cosa es hablar de la magnitud, naturaleza o localización de una deficiencia, y otra muy distinta hablar de la persona; en no pocas ocasiones se termina hablando de categorías pero no de sujetos, del abstracto y las definiciones, pero no de los actores (p. 26).

Por ello, es que se debe pensar a la discapacidad como una realidad social y personal plural, diversa y distinta para cada uno, además que “tiene significados de carácter diverso, no oficial, que varían dependiendo del espacio social, y cultural donde la persona está o es ubicada” (Samaniego, 2006, p.146).

Es en relación a lo mencionado que este documento se centrará específicamente en la discapacidad motriz, para de alguna manera, evitar homogeneizar la realidad de las personas en situación de discapacidad.

Se concuerda con Guzmán (2007), quien entiende la discapacidad motriz

como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. (p.7)

Por tanto la discapacidad motriz no depende únicamente de las características físicas o biológicas, sino que se trata más bien de una condición que emerge producto de la interacción de esta dificultad personal con un contexto ambiental desfavorable.

Por su parte, Betanzos (S/F) alega que

la persona que presenta discapacidad motora es debido a un funcionamiento deficiente del sistema osteo-articular, muscular y/o nervioso que dificulta las actividades de la vida diaria y su autonomía personal. Según la etiología y severidad de la discapacidad, ésta puede ser acompañada de trastornos asociados diversos (sensoriales, perceptivos, cognitivos, afectivo-emocionales,...) comportando, también, variadas consecuencias (p.1).

A modo de ahondar aún más en la concepción de discapacidad motriz, es necesario hacer referencia a la importancia que la motricidad tiene en el desarrollo de todo ser humano. “El desarrollo motor forma parte del proceso total del desarrollo humano. Se suele definir como los cambios producidos con el tiempo en la conducta motora que reflejan la interacción del organismo humano con el medio” (Vázquez & Cáceres, 2008, p.96, citado por García, 2015, p.10). Resulta conveniente mencionar que los rasgos más característicos corresponden a: alteración en el aparato locomotor, ya sea de forma transitoria o permanente; la existencia de grados variables y la presencia de anomalía de funcionamiento en: el sistema ósteo-articular, el sistema muscular, el sistema nervioso y puede darse en dos, o tres de los sistemas (IPES, 2009).

En referencia a lo desarrollado es que a esta investigación le interesa conocer cómo se vivencian/perciben esas posibles alteraciones dadas en la discapacidad motriz, particularmente en la etapa adolescente, por constituir una etapa evolutiva compleja, y que conlleva muchos cambios.

.Adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida que implica cambios bio-psico-sociales. En cuanto a lo biológico, se adquiere la capacidad reproductiva. Desde el punto de

vista psicológico, existe una búsqueda y consolidación de identidad, que implica, entre otras cosas, la aceptación de la nueva imagen corporal. Desde el punto de vista social, el adolescente comienza a independizarse de sus padres primero, y de su grupo de pares después. El contacto con los pares, las actividades sociales y el desarrollo de relaciones íntimas y sexuales conforman aspectos importantes de la adolescencia. La dificultad con que el adolescente lleve a cabo estas modificaciones depende de las condiciones personales (por ejemplo autoestima o el tipo de comunicación con los padres), las cuales a su vez lo tornan más o menos vulnerable a situaciones de riesgo. Los cambios que se manifiestan son más complejos cuando el adolescente debe asumir una condición de salud que comprometa su aspecto motriz. La actitud sobreprotectora de la familia muchas veces, asociada a las barreras presentes ante su situación de discapacidad motriz, privan de autonomía a estos adolescentes, y por lo tanto la socialización se ve obstruida.

Son varios los autores que exponen acerca de adolescencia, siendo así que se han seleccionado algunos. Perdomo, R., Portillo, J., Martínez, J & Banfi, M. (1993) en "*La adolescencia hoy (enfoque psicológico)*" expresan que "la adolescencia podría definirse como una etapa evolutiva: particular del ser humano, en la que se conjugan una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales: un complejo psicosocial asentado en una base biológica"(p.1).

La Organización Mundial de la Salud (2001) (citado por Perdomo, R., Portillo, J., Martínez, J & Banfi, M. 1993) considera adolescentes a las personas entre 10 y 19 años. Así mismo, dentro de esta franja etaria, la OMS propone la adolescencia inicial abarcando el período entre los 10 y 14 años, y la adolescencia propiamente dicha o segunda fase que va desde los 15 a los 19 años.

Amorín (2008) en cambio, introduce la idea de que no podemos hablar de "la adolescencia" en singular, ya que existen distintas adolescencias, definidas por lo sub-cultural en tanto se trata de un producto y construcción socio-cultural. Nos propone "concebir las adolescencias como una categoría evolutiva con derecho propio, atravesada por dinamismos psicosociales extremadamente específicos, y no meramente como un tiempo de pasaje entre los dos grandes momentos de la infancia y adultez" (Amorín, D., 2008,p.124). Es así que plantea la existencia de la adolescencia temprana, media y tardía.

En la adolescencia temprana (desde 8-9 a 15 años) se exterioriza mayor dificultad para relacionarse con el sexo opuesto, con los padres y con el contexto, cambios en la apariencia, esquema corporal, impacto en el psiquismo (se elaboran ansiedades

depresivas, persecutorias y confesionales). Aparece un sentimiento de oposición, negativismo. Vale la pena detenerse en el concepto de esquema corporal, el mismo es partícipe de grandes transformaciones en esta etapa. Ello genera sentimientos de angustia, inseguridad, miedos en el adolescente. Estos cambios por los cuales transita el sujeto, en relación al conocimiento de su cuerpo, cambio de tamaño, peso, entre otros, mantiene una íntima correspondencia con la imagen corporal. Esta última, es de carácter subjetivo e individual, pero a su vez, se va construyendo social e históricamente. El cuerpo, se lo podría pensar como un espacio de “poder”, eje principal para la construcción del yo la identidad del sujeto. A su vez, a través del cuerpo es posible comunicarse con el otro. Por tal motivo el cuerpo adquiere un papel trascendental.

Adolescencia media (15 a 18 años) en donde se continúa con la elaboración de los procesos psicológicos iniciados en la temprana, se produce una transformación de las modalidades de relación con el otro sexo, también la existencia de una re-estructuración del yo, por tanto una crisis narcisista. Y la adolescencia tardía (18 a 28 años) caracterizada por lograr la discriminación con figuras parentales, el deseo de establecimiento de vivienda independiente, deseo de independencia económica. Se daría un proceso psicológico de abandono de la etapa infanto-adolescente.

Resulta relevante exponer la perspectiva que propone Dolto (1990). Realiza una crítica respecto de aquellos que definen y entienden la adolescencia como un pasaje de la infancia a la adultez, como también a quienes la conciben en términos de crecimiento. Siendo así que la autora la define como una “fase de mutación”(p.11), y la relaciona con un segundo nacimiento.

También citar a Marcelo Viñar (2012), autor contemporáneo que alega que:

La adolescencia es un tiempo de turbulencia e incertidumbre. La magnitud y el ritmo de los cambios en la percepción del si mismo y del mundo, tiene una intensidad inusitada en esta etapa del ciclo vital, tal vez sólo equiparable en su velocidad y en su intensidad a los dos o tres primeros años de vida. Proceso de desarrollo a concebir más como transformación que como crecimiento, porque este último término - crecimiento - sugiere un naturalismo lineal y transformación implica un proceso con sus logros, sus impasses, sus fracasos, sus retrocesos, un devenir problemático sin desenlace certero. (p.4)

Resulta menester mencionar que desde lo expuesto se puede afirmar que la adolescencia supone una transición evolutiva donde el individuo debe atravesar por numerosos cambios. El cuerpo toma protagonismo, como consecuencia de las

notorias y grandes transformaciones que se generan. Se vuelve necesario relacionarse con su cuerpo y expresarse a través de él. Los cambios manifestados a nivel corporal vienen acompañados de angustia inseguridad, miedos lo cual produce una gran inestabilidad emocional. Siendo en relación a esto, que surgen interrogantes tales ¿cómo vivencia su cuerpo el adolescente con discapacidad motriz? ¿Cómo es su relación con el cuerpo y qué imagen genera de sí mismo?. En esta etapa evolutiva tan compleja no sólo debe afrontar cambios que de por sí acarrea sino también su situación de discapacidad.

.Esquema e imagen corporal

Es en relación a lo anteriormente mencionado en cuanto a la existencia de cambios manifestados a nivel corporal en la etapa adolescente, como también por encontrarse en situación de discapacidad motriz la presencia de un cuerpo que muchas veces “molesta” que resulta menester exponer los aportes de Françoise Dolto, en lo que a esquema corporal e imagen inconsciente del cuerpo concierne.

Dolto (1984) en “*La imagen inconsciente del cuerpo*” es quien introduce la idea de que la imagen inconsciente del cuerpo del sujeto es el resultado de las experiencias emocionales, las cuales se construyen a través de las relaciones con la madre, el padre y el núcleo familiar. También que el esquema corporal es una realidad de hecho, es la manera de vivenciar, desde lo orgánico del individuo en contacto con el mundo material o físico, lo cenestésico, lo orgánico. A decir de la autora el esquema corporal “especifica al individuo en cuanto representante de la especie, sean cuales fueren el lugar, la época o las condiciones en que vive” (Dolto, 1986, p. 21).

Dolto (1986) menciona que la imagen inconsciente del cuerpo a diferencia del esquema corporal es propia e individual entrelazada al sujeto y su historia. Además, que esta imagen puede ser entendida como “la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante” (Dolto, 1986, p.21), por el hecho de que ese sujeto deseante existiría desde antes de su propia concepción.

Cabe agregar que, en palabras de Dolto (1984)

La imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo a su gozar, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. Puede hacerse independiente del esquema corporal. Se articula con él a través del narcisismo, originado en la carnalización del sujeto en la concepción. La imagen del cuerpo es siempre inconsciente, y está constituida por la articulación dinámica de una imagen de base,

una imagen funcional, y una imagen de las zonas erógenas donde se expresa la tensión de las pulsiones. (Dolto, 1984, p. 22)

Lo expuesto conduce a cuestionar correlacionado a los fines de este escrito ¿qué sucede con esa imagen cuando el esquema corporal presenta afecciones orgánicas?. Dolto (1984) menciona que “pueden provocar trastornos del esquema corporal, y éstos, debido a la falta o interrupción de las relaciones de lenguaje, pueden implicar modificaciones pasajeras o definitivas en la imagen del cuerpo”. Vislumbra la idea de que cuando esto sucede prima la importancia de que su relación con la madre y el entorno haya sido flexible y satisfactoria, una relación adaptada a sus necesidades. Es a partir de estos planteos que resulta pertinente plantear lo que respecta a las relaciones parentales, ya que los otros van a participar en su construcción. El contexto, el clima familiar, produce efectos en el sujeto. Ello puede determinar la experimentación a nivel del psiquismo de sentimientos o no de inferioridad. Pensarlo desde el adolescente en situación de discapacidad motriz, implica que probablemente experimente sentimientos de inferioridad, debilidad, o se considere limitado, ya que su cuerpo, su imagen corporal, no es lo socialmente esperado. La sociedad es el medio por el cual las personas interactúan entre sí, satisfacen necesidades. Existe la necesidad de ser aprobado y socialmente aceptado. Dicha sociedad pone constantemente un sinnúmero de barreras ante las personas en situación de discapacidad, deben afrontar numerosas restricciones para su desenvolvimiento personal y social. Se evidencia sobre todo cuando a sexualidad nos referimos, ya que es tratada por los prejuicios, tabúes y estigmas, que impiden expresar y vivenciar adecuadamente este importante aspecto de la existencia humana.

.Sexualidad

En relación a lo planteado, resulta relevante mencionar que la sexualidad es parte inherente de la personalidad, integra tanto elementos físicos (biológicos), psicológicos (emocionales, intelectuales), como sociales (históricos, culturales) del individuo, que le permiten actuar y sentir. Que logre desplegarse depende de la satisfacción de necesidades humanas primordiales como son: el deseo de contacto, de intimar, lograr placer, ternura y amor, además de la necesidad del individuo, de realización plena desde su condición como ser sexuado. Su completo desarrollo, se vuelve esencial para el bienestar individual, interpersonal y social de cualquier persona.

La Organización Mundial de la Salud (2000) (citado por Caricote (2012)) definió la sexualidad como la “integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la

personalidad, la comunicación y el amor.”(p. 54). Caricote (2012) destaca “que la sexualidad de una persona, es lo que vive y siente cada día; ligada a la autoestima, sentimientos, placer, comunicación, ternura, amor, procreación, vivencias, entre otros; es la forma en que nos vinculamos con los demás”(p.3).

Casarella (2005) por su parte menciona entonces que “la sexualidad es un campo mucho más amplio que lo sexual, si bien abarca a lo sexual, se extiende a toda la actividad humana”(p.3)

Las concepciones expuestas permiten afirmar que la sexualidad tiene un papel importante como formadora de relaciones afectivas, amor, comunicación. Por lo tanto va más allá de los aspectos biológicos, teniendo un gran peso tanto factores emocionales como psicológicos. La misma está estrechamente asociada con la realización personal, el estilo de interrelaciones con nuestros semejantes, el proceso de formación de pareja y de familia, así como con los afectos. La afectividad, la identidad y la personalidad van de la mano junto con el desarrollo de la sexualidad.

Escobar (2009) formula la idea de que

la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Si entonces la sexualidad se vive con mayor vigor en la adolescencia ¿Cómo es vivida en los/as adolescentes en situación de discapacidad motriz?.

Torices (2006) (citado por Caricote (2012)), “puntualiza que existen barreras físicas, históricas y de actitud entre las personas con discapacidad y el mundo exterior que despiertan los estigmas y mitos que son capaces de minimizar la expresión sexual y la identidad social del afectado”. Por lo que de alguna manera la sexualidad no se encuentra incluida como tal en estos sujetos, ello podría deberse a las falsas creencias, fantasías o falta de información.

Problema y preguntas de investigación

Teniendo presente lo difícil que le resulta a nuestra cultura y a nuestra sociedad abordar el tema de la sexualidad humana en general, por la carga afectiva llena de

prejuicios y tabúes. Aún más difícil resulta cuando se trata de la sexualidad de una persona en situación de discapacidad, ya que puede volverse objeto de discriminación como consecuencia de su limitación, por lo que resulta importante comprender el vivenciar de la sexualidad en los/as adolescentes con discapacidad motriz.

La pregunta central que motiva la presente investigación corresponde a: ¿Cómo vivencian los/as adolescentes en situación discapacidad motriz su sexualidad?. A través de la información recolectada mediante la literatura consultada y de los datos que arrojan las investigaciones consideradas como antecedentes, como también para lograr dar respuesta a la complejidad de la temática es que surgen otras interrogantes: ¿Cómo influye la situación de discapacidad motriz en la vivencia/percepción de la sexualidad?, como también ¿De qué manera influyen/afectan las actitudes/percepciones de padres/tutores a esa vivencia?.

Asimismo, como se mencionó en la adolescencia, etapa evolutiva tan compleja, no sólo se deben afrontar cambios que de por sí conllevan, sino además su situación de discapacidad y que el cuerpo toma protagonismo, como consecuencia de las notorias y grandes transformaciones que se generan: ¿Cómo vivencia/percibe su cuerpo el adolescente con discapacidad motriz?, ¿Cómo es su relación con el cuerpo y qué imagen genera de sí mismo?.

Objetivo General

- ❖ Contribuir a la reflexión acerca del vivenciar de la sexualidad-afectividad de los adolescentes en situación de discapacidad motriz.

Objetivos Específicos

- ❖ Explorar cuáles son las preocupaciones que presentan los/las adolescentes en situación de discapacidad motriz acerca su sexualidad.
- ❖ Conocer cuáles son las expectativas de los/as adolescentes en situación de discapacidad motriz en relación a su sexualidad.
- ❖ Investigar acerca de la percepción/imagen que presentan de su cuerpo los/as adolescentes en situación de discapacidad motriz.
- ❖ Indagar cómo influyen/afectan las actitudes/percepciones de la sexualidad por parte de padres, tutores o referentes de los/as adolescentes en situación de discapacidad motriz.

Metodología de investigación

El pre-proyecto se enmarcará dentro de lo que corresponde a un diseño de investigación cualitativa. Dado que la metodología cualitativa tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. En este tipo de investigaciones corresponde hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible (Valles, 1999).

El mismo se llevará a cabo mediante un estudio exploratorio. Teijlingen & Hundley (2001) (citado por Muñoz (2011)) exponen que un estudio exploratorio es una versión más pequeña de una investigación mayor el cual ayuda a visualizar donde pueden fallar las principales líneas de investigación y cómo llevarla a cabo de la mejor manera posible, con los instrumentos apropiados para la misma (p. 494).

Desde el punto de vista de Hernández, Fernández & Baptista (2013) el enfoque de la metodología cualitativa analiza caso por caso, dato por dato, con la finalidad de poder extraer material significativo, y poder llegar de esta manera a una perspectiva más general. Esto permite que el investigador se realice preguntas antes, durante y luego de la recolección, obtención y análisis de datos. Quien investiga posicionado desde una metodología cualitativa, necesariamente involucra un proceso interpretativo de indagación, toma todos los datos e indaga un problema social, y trata de construir una imagen más acabada de la problemática con los datos recabados de la muestra que decide tomar para su investigación. Según Crespo & Salamanca (2007) el muestreo teórico también llamado muestreo intencionado, se basa en las necesidades de información que son detectadas en los primeros resultados. En este tipo de proceso lo que se hace es poder diferenciar y definir que es relevante y que no, así como también se extraen varias muestras de la información disponible. Existen tres dimensiones sustanciales a tener en cuenta para la extracción de muestras y son el tiempo, las personas y el contexto (p.3).

Se escoge como herramienta a utilizar la entrevista de tipo semi-estructurada, con el fin de recolectar información. "La entrevista semiestructurada es guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar" (Valles, 1999, p.179). Siendo así que se basará en un guión de preguntas relacionadas a las temáticas a tratar. En la medida que sea posible contando un respaldo auditivo y/o visual, según resulte conveniente y pertinente. Tiene como objetivo oficial de disparador de los puntos a ser investigados, y asegurarse que aquellos temas claves sean explorados (Taylor & Bogdan, 1984). Una vez recolectada la información se buscarán elementos, datos que

aporten y contribuyan a la formulación de inferencias para abordar el problema a ser investigado, y se analizarán. La técnica seleccionada para analizar los datos recolectados y procesados, es el análisis del discurso; ya que como exponen Schettini & Cortazzo (2015)

Cada vez más se examinan los aspectos no manifiestos del discurso y como decía Goffman (1991:130) el lenguaje es un acto complejo y cuyo sentido debe investigarse también en el movimiento de las cejas y las manos. Esto muestra que lo no lingüístico – tonos de voz, posturas corporal, pausas, gestos, movimientos- son fundamentales en el análisis del discurso; sabemos cómo las mismas palabras dichas en tonos, en circunstancias y con gestos diferentes, pueden significar cosas diferentes y que es eso lo que le puede dar sentido a las comunicaciones (p.p 47- 48).

Es por lo mencionado, que resulta tan importante el análisis del discurso escrito, como el oral, especialmente, en la complejidad del interjuego social que se da entre los actores enfatizando la comprensión, el juego de poderes presente en los discursos y en el significado atribuido y atribuible a los mismos.

En cuanto a los participantes se buscará una institución donde pueda ser viable la implementación de la investigación. Se toma como criterio de referencia para la selección de la muestra intencional, las edades tenidas en cuenta en los estudios antecedentes, correspondientes a la etapa de la adolescencia, entre los 12 y 18 años de edad, con discapacidad motriz. También participarán los padres, tutores o referentes de los mismos, para lograr llevar a cabo los objetivos específicos de la investigación. Se solicitará a los participantes en un lapso de dos meses aproximadamente para realizar las entrevistas.

Consideraciones éticas

La presente investigación debido a la técnica de investigación que llevará a cabo, requerirá de la firma de un consentimiento informado tanto de los participantes, como de la institución donde se implementará, para dar constancia de su autorización y de los posibles usos de la información. Se protegerá la confidencialidad de los datos, los cuales serán tratados y resguardados de acuerdo a la normativa vigente en nuestro país para la investigación con seres humanos (Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo, Ley Habeas Data 2009). Y se trabajará bajo el artículo 62 del Código de Ética del Psicólogo/a del Uruguay (2001), donde se establece: “Los/as psicólogos/as al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas y en general en los seres vivos que participen en sus investigaciones”.

Cronograma de ejecución

Cronograma de Actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Año 2017												
Diseño de proyecto	■											
Planificación de tareas		■	■									
Pedido de Autorización		■	■									
Coordinación de Entrevistas			■	■								
Realización de entrevistas					■	■	■					
Procesamiento de datos obtenidos y discusión							■	■	■			
Análisis de los datos									■	■	■	
Principales conclusiones											■	
Redacción de informe final y difusión											■	■

Resultados esperados

Se espera que finalizado el análisis, se obtengan resultados que permitan acercarnos a los objetivos establecidos. Es decir, profundizar acerca de la vivencia de la sexualidad por los/as adolescentes en situación de discapacidad motriz y así aportar conocimientos sobre el tema, generando perspectivas para el análisis del mismo, y brindando un disparador para investigaciones futuras que desarrollen esta temática.

También la obtención de datos reales en cuanto a esa vivencia y la influencia de las actitudes/percepciones por parte de padres, tutores o referentes de los/as adolescentes en situación de discapacidad motriz, para así poder aportar a posibles políticas de intervención para promover equidad en la educación sexual.

Mediante la interdisciplina y el apoyo de profesionales especializados en esta temática posibilitar la difusión de información, otorgando herramientas adecuadas, con el fin de contribuir en un mejor desenvolvimiento, confianza e inclusión para la persona involucrada.

Referencias Bibliográficas

- Amorin, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros.
- Arnau, M. & Toboso, M. (2008): La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria: Filosofía, Política y Humanidades*. 10(20). Recuperado de: https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Boletin_8/Discapacidad_Amartya.pdf
- Bagnato, M., Da Cunha H., & Falero, B. (2011). Sistema de cuidados. Documentos Base de la Población con Discapacidad. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade_cuidados-discapacidad.pdf
- Betanzos, J (S/F). Discapacidad motora: Conceptualización. Aspectos importantes de cara a la escolarización. 1-5. Recuperado de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFPbnxkaXNiYXBhY2lkYWRTb3RvcmljYXxneDoyM2U5N2E2YzBjMTBhZGE>
- Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Educere*. 16(55), pp. 395-402. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CIF). (2011). Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay. Facultad de Psicología (2000). *Código de ética profesional del Psicólogo/a*. Montevideo: Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

- Crespo, M. & Salamanca, A. (2007, marzo-abril). El muestreo en la investigación cualitativa. Departamento de investigación de FUDEN. (27) Recuperado de: <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>

- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós. Recuperado de: <https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2014/10/dolto-franc3a7ois-la-imagen-inconsciente-del-cuerpo-ed-paidc3b3s.pdf>

- Dolto, F. (1990). *La causa de los Adolescentes: el verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes*. Barcelona, España: Seix Barral. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Dolto%20Francoise%20-%20La%20Causa%20De%20Los%20Adolescentes%20-%20El%20verdadero%20lenguaje%20para%20dialogar%20con%20los%20j%C3%B3venes%20-%20Barcelona%20-%20Seix%20Barral%20-%201990.pdf>

- Escobar, J. (2009). *La sexualidad en los adolescentes*. Ministerio de educación y deporte. República Bolivariana de Venezuela Maiquetía. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes2.shtml>

- Faniblum, A. & Edgar, L. (2013). Sexualidad y discapacidad intelectual. Simposio llevado a cabo en el V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación. 9º Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/136_discapacidad/material/archivos/sexualidad_y_discapacidad_intelectual.pdf

- García, E. (2015). *Acerca de las percepciones de la sexualidad en la discapacidad de origen motriz*. Pre-proyecto de Tesis. Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfgeomagarciamayo2015_1.pdf

- García, P. & Nastri, M. (2011). Sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. pp. 447-452. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000100006&script=sci_arttext

- Gil, A. & Cardero, S. (2003). Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físicomotora. 7(2), p.p 49-57. MEDISAN. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san08203.htm

- Guzmán, A. (2007). Guías de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de Educación Parvulari. División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). Santiago de Chile. Recuperado de: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaMotora.pdf>http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2013) *Metodología de la investigación* (Quinta edición).

- IPES (2009). La discapacidad física con foco en la discapacidad motriz. Curso de perfeccionamiento en educación de niños y adolescentes con discapacidad motriz. Uruguay. Recuperado de: http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/motrices/maateriales/pp_uno.pdf

- Lalueza, J. L., Crespo, I., Pallí, C. & Luque, M. J. (1999). Intervención educativa, comunidad y cultura gitana. Una experiencia con nuevas tecnologías: la Casa de Shere Rom. En Essomba, M.A. (Ed.): Construir la escuela intercultural.

- Ley No. 18651. (2010). Protección integral de personas con discapacidad. Uruguay. Poder Legislativo. Recuperado de: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18651.htm>

- Meresman, S. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. Recuperado de <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/discapacidad-en-uruguay-web.pdf.pdf>

- Muñoz, N. (2011, octubre-diciembre). El estudio exploratorio. Mi aproximación al mundo de la investigación cualitativa. *Investigación y educación en enfermería*. 29(3), pp. 492-499. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia: ISSN. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406019>

- Navarro, N. & Hernández, A. (2012). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. 22(2), pp. 195-203. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Nubia%20Zuleima%20Navarro%20Guadarrama.pdf>

- Núñez, S. (2013). *Cuidados en personas con limitaciones. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. Asesoría Marco en Políticas Sociales. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23305/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_limitaciones.pdf

- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*. España, Madrid. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf

- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*. Madrid: CINCA.

- Parra, Y. & Suarez, I. (2009). *Vivencias de la sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad a cuatro localidades de Bogotá, Colombia*. Recuperado en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis22.pdf>

- Perdomo, R., Portillo, J., Martínez, J. & Banfi, M. (1993). La adolescencia hoy (enfoque psicológico) En: *La adolescencia*. Montevideo: EBO. pp. 77-123.

- Pigliapoco, M. (2015). *El niño con discapacidad motriz en el Jardín de Infantes: Un cuerpo ¿De quién?*. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La

- Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1150/te.1150.pdf>
- Samaniego, P. (2006). *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en América Latinoamérica*. Madrid: CERMI.
 - Schettini, P & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Argentina, La Plata: EDULP. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1
 - Tallis, J., Casarella, J., Ducastella, C., Shorr, A., Filidoro, N. & Antonini, M. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Argentina: ISBN.
 - Taylor, S. J & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Barcelona: Paidós.
 - Valdivia, N. (2013). Actitudes de los/las/padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de personas con discapacidad intelectual. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Almería. Recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1001/TesValdiviaMartinezNActitudesPadresMadres_2013.pdf?sequence=1
 - Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de Investigación social*. Madrid, SÍNTESIS, S.A.
 - Varas, J. (2010). Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad física. 5(2), pp. 169-172. Recuperado de: file:///C:/Documents%20and%20Settings/v05_n2_140.pdf
 - Viñar, M. (2012). *Adolescencia y mundo actual*. Coloquio llevado a cabo sobre la Función del Psicólogo en el tercer milenio. Córdoba. P.p 1-21. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/M.Vi%C3%B1ar.%20Adolescencia%20y%20el%20Mundo%20Actual.pdf>

Anexos

Consentimiento Informado

Información para los participantes

Título de la Investigación: “Sexualidad y adolescencia, en situación de discapacidad motriz”.

Institución que lo lleva a cabo: Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Está siendo convocado a participar en un estudio de investigación de tipo psicológica. Cuenta con el derecho a saber cuál es el objetivo del estudio, la forma de selección de los participantes, los procedimientos que se emplearán, y los aspectos que involucran a los datos obtenidos. Este conocimiento es lo que se denomina Consentimiento Informado. El presente documento le brindará información sobre la investigación, siendo los técnicos de la indagación los encargados de explicarle previamente en persona. Se le leerá y/o se hará llegar medios informáticos este formulario, para que pueda preguntar a quien corresponda la información que no comprenda. Se lo invita a participar a usted y su hijo/a en la investigación por ser padre/madre o tutor de un adolescente en situación de discapacidad motriz. Los encuentros serán grabados en formato audio, fotografía y/o video. En un encuentro de 60-90 minutos aproximadamente, se les realizará una entrevista, con una serie de preguntas orientadas al conocimiento de las vivencias y percepciones acerca de la sexualidad en la discapacidad motriz.

Su participación en la investigación es voluntaria, pudiendo negarse a continuar en la misma, en el momento que desee. En ningún caso se harán públicos sus datos personales ni los de su hijo/a, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos. La información que se obtenga en esta investigación, será analizada por quienes la lleven a cabo. Por consultas relacionadas con la investigación, puede comunicarse con (nombre y teléfono del investigador).

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: “Sexualidad y adolescencia, en situación de discapacidad motriz”.

Institución que lo lleva a cabo: Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Yo, he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de los encuentros y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales como los de mi hijo/a, así como nuestra identidad se resguardarán, no siendo divulgados sino que serán mantenidos dentro de la privacidad de la investigación, en la cual se nos identificará por iniciales o "alias".

Una vez leído y/o escuchado la información detallada en este formulario de Consentimiento Informado, donde todas mis preguntas en relación a la investigación en que se me invita a participar, me fueron contestadas y aclaradas, en el día acepto participar y apruebo la participación de mi hijo/a en el proyecto de investigación.

Firma padre/madre o tutor: _____ Aclaración:

Responsable de la Investigación (Nombre del Investigador, Firma)

Instrumento para recolección de datos.

Guía de entrevista semi-estructurada para el adolescente.

Edad: _____

Sexo: _____

1. ¿Qué es para usted la sexualidad? y ¿Cómo se siente en relación a ella?
2. ¿Cómo vivencia/percibe usted su cuerpo? y ¿qué imagen tiene de sí mismo?
3. ¿Usted cree que su cuerpo le dificulta el desarrollo de su sexualidad?
4. ¿Qué importancia tienen los vínculos afectivos y la sexualidad en su vida?
5. ¿Cómo han sido sus experiencias en relación a la sexualidad y sus vínculos afectivos?
6. ¿Existe alguna situación o circunstancia que haya marcado la vivencia de su sexualidad?

7. ¿Le ha causado dificultades en torno a sus vínculos afectivos su situación de discapacidad motriz?
8. ¿Qué impacto ha tenido en su sexualidad su situación de discapacidad motriz?
9. ¿Le afecta emocionalmente su situación de discapacidad motriz?
10. ¿Cómo cree que sus padres, tutores o referentes piensan que es su sexualidad?
11. ¿Usted cree que se podrían realizar modificaciones en su entorno que impacten en su sexualidad y vida afectiva?
12. ¿Qué cree que le hace falta para el pleno desarrollo de su sexualidad?

Guía de entrevista semi-estructurada para padres, tutores o referentes.

Edad:_____

Sexo:_____

Tipo de vínculo que lo une al adolescente en situación de discapacidad motriz:_____

1. ¿Qué es la sexualidad para usted?
2. ¿Cómo percibe la sexualidad de su hijo/a?
3. ¿Cómo cree que él/ella la percibe o vivencia?
4. ¿Cómo considera que es el vínculo afectivo con su hijo/a?
5. Como padre, madre o tutor ¿habla con su hijo/a sobre sexualidad?
6. ¿Considera que el cuerpo de su hijo/a o la imagen que tiene de sí, influye el desarrollo de la sexualidad?
7. ¿Cómo cree que la situación de discapacidad motriz de su hijo/a impacta en el desarrollo de su sexualidad?
8. ¿Usted cree que sus percepciones/actitudes en relación a la sexualidad de su hijo/a, afectan/influyen en el desarrollo de la misma?, ¿considera que debe cambiar algo en relación a ello? y ¿Por qué?