

# **Construcción de la identidad sexual desde la diversidad funcional física adquirida**

Katheryn Alejandra Herrera Barco, ✉ [katheryna.herrera@gmail.com](mailto:katheryna.herrera@gmail.com)

Pedro Antonio Zape Orozco, ✉ [zapep.23@hotmail.com](mailto:zapep.23@hotmail.com)

Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: María Elena Díaz Rico, Magíster (MSc) en Psicología Social



**UNIVERSIDAD DE  
SAN BUENAVENTURA  
COLOMBIA**

Universidad de San Buenaventura Colombia

Facultad de Psicología

Psicología

Santiago de Cali, Colombia

2019

---

Herrera, K., & Zape, P. (2019).

---

Referencia/Reference

Estilo/Style:  
APA 6th ed. (2010)

Herrera, K., & Zape, P. (2019). Construcción de la identidad sexual desde la diversidad funcional física adquirida. (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Cali.

---



### **Bibliotecas Universidad de San Buenaventura**



Biblioteca Digital (Repositorio)  
<http://bibliotecadigital.usb.edu.co>

- Biblioteca Fray Alberto Montealegre OFM - Bogotá.
- Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo OFM - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.
- Departamento de Biblioteca - Cali.
- Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

### **Universidad de San Buenaventura Colombia**

Universidad de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

Bogotá - <http://www.usbbog.edu.co>

Medellín - <http://www.usbmed.edu.co>

Cali - <http://www.usbcali.edu.co>

Cartagena - <http://www.usbctg.edu.co>

Editorial Bonaventuriana - <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/>

Revistas - <http://revistas.usb.edu.co/>

### **Resumen**

El presente artículo describe el proceso de construcción de la identidad sexual por el que atraviesan 3 sujetos con diversidad funcional física adquirida, desde una perspectiva cultural. Se realizó un estudio cualitativo, de orden descriptivo, el cual analiza las experiencias de vida que fueron significantes para los participantes de la investigación, reconociendo cuales fueron las vivencias que permearon su desarrollo sexual, formando parte de su identificación como sujetos. Se concluye que las personas con diversidad funcional física adquirida no realizan una construcción de su identidad sexual desde cero, sino que realizan una reconstrucción teniendo en cuenta las significaciones preexistentes que se presenta en cada uno de ellos.

**Palabras Claves:** Sexualidad, Identidad Sexual, Performatividad, Discapacidad Física

### **Abstract**

This article describes the process of construction of sexual identity through which 3 people with acquired physical functional diversity cross, from a cultural perspective. A qualitative study was carried out, of a descriptive order, which analyzes the life experiences that were significant for the participants of the research, recognizing which were the experiences that permeated their sexual development, forming part of their identification as subjects. It is concluded that people with acquired physical functional diversity do not realize a construction of their sexual identity from scratch, but that they carry out a reconstruction taking into account the preexisting meanings that are presented in each one of them.

**Keywords:** Sexuality, Sexual Identity, Performativity, Physical Disability

## **Introducción**

La sexualidad ha sido un tema tabú, minimizado por la sociedad, pero necesario cuando se trata de diversidad funcional. La búsqueda de investigaciones se realizó mediante una revisión bibliográfica en bases de datos, se organizó bajo tres categorías: construcción de la sexualidad en infantes y adolescentes con diversidad funcional, diversidad funcional, sexualidad y pareja, y diversidad funcional como sinónimo de asexualidad, donde se evidencia la invisibilización del sujeto con diversidad funcional en su conocimiento o aprendizaje respecto a su sexualidad.

En el estado del arte se empleará los términos de discapacidad y personas en situación de discapacidad puesto que son los términos que los autores emplean, sin embargo, posteriormente se utilizara el concepto de diversidad funcional en remplazo de los dos anteriores.

Frente a esto, se planteó las siguientes preguntas de investigación: **¿cómo las personas con diversidad funcional física adquirida construyen su identidad sexual?**

## **1 Antecedentes de investigación**

### **Texto descriptivo.**

#### **1.1 Construcción de la sexualidad en infantes y adolescentes con diversidad funcional física.**

La aceptación de la sexualidad para las personas con discapacidad se complejiza cuando está se adquiere en edades tempranas, puesto que la familia juega un rol vital en la individuación y reconocimiento como seres sexuales, en su mayoría creando supuestas ideas de protección y cuidado emocional que terminan transgrediendo de manera negativa en la construcción de sexualidad de las personas en situación de discapacidad, viéndose potencialmente peligrosas para el adolescente, prohibiéndoles los acercamientos o interacciones afectivas, haciéndoles difícil concebir una vida de pareja, sintiéndose privados de sus derechos sexuales y desarrollando una baja autoestima sexual y desajustes psicológicos (Rodríguez, 2010; Rotta, Nunes & Costa., 2008) “La relación de dependencia que surge de la postura protectora de las madres hacia sus hijos socava el desarrollo de la sexualidad, y limita la exposición del niño impedido a la comunidad y el desarrollo asociado de resistencia y habilidades de afrontamiento” (Mckenzie & Swartz., 2011. p 375).

Por otro lado, la aceptación del cuerpo, el cual es un proceso en el desarrollo que presenta dificultades, de esta manera (García & Natri, 2011) plantean que en la adolescencia no solo se está expuesto a trascender de un cuerpo infantil a uno adulto y la pérdida de éste, sino que además, se tiene que tener en cuenta una estructura física en duda, un cuerpo que tal vez moleste al ser diferente a lo que el joven ve y de ahí el temor a enfrentarse a sus deseos sexuales.

En cuanto a las primeras relaciones sexuales de un adolescente y basándonos en (Shandra & Chowdhury., 2012) la acción de un adolescente de tener su primera relación sexual con una persona con la cual no ha tenido un vínculo afectivo previo puede ser el resultado de la negación de su sexualidad por parte de su núcleo social, los adolescentes que presentan una diversidad funcional leve pueden llegar a ser víctima de prácticas afectivas o sexuales que ocasionen algún daño o supongan un riesgo para sí mismo y aceptarlas por la poca información recibida referente a la sexualidad. En las relaciones de pareja, se encontró que tener una discapacidad disminuye las posibilidades de casarse, disminuye la frecuencia de la actividad sexual, aumenta el estrés y afecta las funciones y los límites personales experimentados por parejas (Esmail, Esmail & Munro., 2001), además se ha demostrado en una investigación de 1.203 participantes entre los 12 y 35 años que los adolescentes y adultos jóvenes con discapacidades físicas son menos activos socialmente, haciendo más difícil el poder desarrollar relaciones íntimas y obtener experiencia sexual (Porat et al., 2012).

### **1.2 Diversidad funcional, sexualidad y pareja**

Referente a los estudios investigados se puede decir que el vínculo emocional o afectivo que se crea con el establecimiento de una relación de pareja, puede ser fundamental para el desarrollo de la sexualidad de una persona con diversidad funcional, además se resalta que las mujeres han jugado un rol importante en cuanto a lo que la búsqueda de los derechos a la sexualidad refiere, son estas en gran medida las que han encontrado formas de que tanto ellas como los hombres con diversidad funcional, tengan accesos a la información que antes no se les brindaba.

(Morales, Gauthie, Edwards & Courtois., 2016) señalan que las mujeres participantes de su investigación declaran necesitar más información sobre la salud sexual, como mediadora de un proceso en el cual se establezca una relación más precisa con su sexualidad, y puedan protegerse

a sí mismas de la vulneración de su sexualidad a la cual han estado expuestas. Para las personas con diversidad funcional el adquirir una pareja estable o no, denota varias dificultades como la gravedad de su discapacidad, sus cuadros clínicos, la estima que tienen de sí mismos, entre otros. Llegando a reportar niveles más bajos de satisfacción sexual y autoestima que una persona con total capacidad funcional. (Taleporos & McCabe, 2003).

Según (Cruz, 2004) acceder a la sexualidad para las mujeres en situación de discapacidad es más difícil que para los hombres, debido a la negación de información por parte de su entorno y la creación de los estereotipos sociales que benefician más a las figuras masculinas. Por otro lado (Walter, Nosek, & Langdon, 2001) en E.E.U.U plantean que las mujeres en situación de discapacidad física recibieron información de sexualidad a la misma edad que las mujeres que no tienen esta limitación, por lo cual, se podría decir que, si se está creando un proceso de inclusión de las personas con esta discapacidad, aunque algunas mujeres no adquirieron la información sobre salud sexual tan temprano, propiciando un desarrollo sexual más tardío.

### ***1.3 Discapacidad sinónimo de asexualidad***

Según (Esmail, Darry, Walter & Knup, 2010) la sexualidad es un campo que les ha sido negado a las personas con discapacidad, por una sociedad heteronormativa la cual estipula lo que se considera normal, marginando lo que no encaja en este patrón, para las personas con discapacidad acceder a las prácticas sexuales es más difícil, puesto que debido a su limitación, algunas personas necesitan un cuidador, atención médica constante y cuidados especiales, haciendo que terceros terminen infantilizándolos, sobreprotegiéndolos y negándoles la posibilidad de ser sujetos de derecho, teniendo como consecuencia que su educación sexual y pleno desarrollo se vea obstaculizado (Esmail, Darry, Walter & Knup, 2010; Caricote, 2012).

Autores como (Kassa, Luck, Bekele & Hiedel-Heller, 2016) manifiestan que existe una falta de conocimiento en esta área, afectando tanto la salud sexual y reproductiva de las personas en condición de discapacidad, así mismo (Figueredo, 2015) afirman que la desinformación perjudica no solo a la persona en situación de discapacidad sino a las personas que lo rodean tales como amigos y familia, teniendo como consecuencia que se enfrentan a problemas como abusos sexuales, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, baja autoestima, dificultades en la intimidad afectiva y sexual y falta de seguridad emocional. Estos vacíos de

conocimiento se reflejan también en los profesionales de la salud como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y médicos a pesar de que algunos reconocen que la sexualidad puede ser un factor motivante para que el paciente realice su rehabilitación física (Molloy & Herold, 1895; Valvano & et al., 2014)

Estas brechas de conocimiento generan estigmas sociales, como lo menciona Sousa y Moleiro (2015) "Esta parte normativa de la sociedad supone erróneamente que estas personas no son atractivas ni deseables y que sus limitaciones físicas y sensoriales les impiden tener tales deseos, incluso para establecer una relación sexual satisfactoria" (p. 82), lo cual trae consigo angustia y estrés, reacciones que resultan de la dualidad que vive el sujeto con su contexto social y cultural, a pesar de reconocer su discapacidad positivamente como parte de su identidad, se han sentido mal con respecto a su sexualidad por lo menos una vez debido a su condición médica (Kattari, 2014), más aun cuando su orientación sexual no es la heteronormativa (Sousa & Moleiro., 2015), estos múltiples factores hacen que las personas con limitaciones físicas sientan una fuerte presión social, aunque esta población esté en la completa capacidad de vivir en igualdad de condiciones de lo considerado natural, se reprimen o retraen no por elección propia sino por la forma en la cual la misma sociedad los reconoce, creyéndolos niños y considerándolos personas inactivas sexual y socialmente (Caricote, 2012).

Sin embargo, estudios realizados por (Acosta, Costales, Meisozo & Borges., 2015) nos dicen que no se puede negar la sexualidad debido a que está directamente relacionada con la personalidad humana, y es una de las formas de expresión de un individuo en su entorno social, el negar su sexualidad tiene como consecuencia baja autoestima sexual, bajos niveles de satisfacción sexual, sentimientos negativos sobre sí mismos respecto a su sexualidad, dificultad al conocer una pareja sexual y frustración por no poder hacer frente a sus pensamientos y sentimientos sexuales volviéndose negativos, experimentando altos niveles de necesidades sexuales (Taleporos & McCabe., 2001; McCabe, Cummins & Deek., 2000). Las personas con discapacidad son seres sexuados por naturaleza con las mismas habilidades de comunicación, de recibir y dar placer, por ende, tiene las habilidades suficientes para conseguir una pareja estable, la problemática se centraría en la desvalorización de las personas con diversidad funcional (Alemu, Luck, Bekele & Hiedel-Heller., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) estima que alrededor del 15% de la población mundial son personas con discapacidad y que tal proporción está en aumento, en

Colombia para el 2006 las personas con diversidad funcional abarcaban el 6,3% del total de la población, siendo hombres (6,6%) y mujeres el (6,1%), cifra que ha venido aumentando con el tiempo, puesto que en el 2005 el total de personas con limitaciones era de 2´624.898 y para el 2015 fue de 3´051.217, cifras que resultan alarmantes debido a la poca preparación que tiene la población acerca de los factores respecto a su sexualidad, su invisibilización que provoca desconocimiento y riesgo de abusos que se deben tener en cuenta en las personas con diversidad funcional.

Respecto a la revisión bibliográfica podemos decir que los temas más relevantes que encontramos en la revisión bibliográfica fueron: la infantilización, debido a sus cuadros clínicos como la pérdida de control de esfínteres y por consecuente su invisibilización como personas de derecho, la pérdida de privacidad, sobreprotección y asistencialismo, creando una necesidad de dependencia del cuidador hacia la persona con diversidad funcional, la poca educación sexual que reciben por parte de sus padres y profesionales de la salud, ya sea porque no saben cómo hacerlo o por la creencia de que debido a su condición médica pierden su apetito sexual, volviéndose seres asexuados sintiéndose excluidos por una sociedad heteronormativa, lo cual refleja un vacío de conocimiento en el área de la sexualidad, mostrando un descuido en las investigaciones realizadas en pro de las personas con diversidad funcional, especialmente en la población femenina, uno de los interrogantes principales de esta población es cómo ejercer su derecho a la sexualidad, y que se les reconozca como seres sexuales, puesto que están en toda la capacidad de amar y ser amados, éstas problemáticas dan como resultado una baja autoestima, depresión, embarazos no deseados, formación de relaciones tóxicas y una alta probabilidad de desarrollar conductas de riesgo.

Otro punto es la falta de preparación de las personas encargadas de la población con diversidad funcional en el ámbito de la medicina, que aún no desarrollan los recursos necesarios para abordar la temática, esta falta de información puede causar consecuencias como la vulnerabilidad de la población frente a enfermedades de transmisión sexual, agresiones físicas y la cohibición por parte de la sociedad y de ellos mismos. Esta misma falta de información propicia la falta de recursos de las personas con diversidad funcional en cuanto a las relaciones interpersonales, lo que a su vez causa poca experiencia en el desarrollo sexual, esto puede generar desajustes psicológicos y baja autoestima, desde esta falta de conocimiento se fundamenta el rol del psicólogo en esta problemática, es nuestro deber como profesionales en el área de la salud,

promover el bienestar y concientizar sobre los problemas que se puedan presentar, no solo referente a la aceptación en cuestión a la familia y núcleo social, sino a los riesgos a los cuales las personas con diversidad funcional están expuestas por la falta de información en el campo de la sexualidad.

Nuestro estado del arte nos dirige hacia el tema de la influencia de la cultura en la sexualidad, más específicamente en la identidad sexual y cómo se vivencia en las personas que han perdido la funcionalidad de algún miembro de su cuerpo o que no tengan alguna de sus extremidades. Dejando claro que el proceso de construcción de la sexualidad nunca termina, puesto que se va modificando constantemente por las experiencias y conocimientos adquiridos en la cotidianidad, la siguiente investigación se centrará en la población adulto joven con Diversidad Funcional Física Adquirida (DFFA), teniendo como pregunta problema; ¿Cómo construyen la identidad sexual las personas con DFFA?

El propósito central de la investigación será comprender como las personas con DFFA construyen su identidad sexual, y como objetivos específicos: Explorar como las experiencias de vida influyen en la construcción de la identidad sexual de las personas con DFFA, Indagar cómo los actos performativos movilizan la construcción de la identidad sexual de las personas con DFFA, Identificar los discursos que influyen en la identidad sexual de las personas con DFFA.

## **2 Marco conceptual**

Este marco de referencias conceptuales está ubicado en el área de la psicología, determinando así los siguientes conceptos de los cuales se hablará en dicho apartado, cabe resaltar que las referencias presentadas, son de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación.

### **Diversidad funcional**

Para hablar de la diversidad funcional en un principio tendremos que explorar la evolución del término; la discapacidad, culturalmente ha tenido una connotación negativa, desde el punto de vista médico se define como la incapacidad, reflejada en el impedimento de realizar actividades del diario vivir y que son consideradas normales por la sociedad, en 1980 la

Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM,1983), en 1999 aparece su segunda versión, mencionando los estados funcionales asociados con estados de salud sin centrarse solo en la enfermedad, en 2001 la OMS publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) para superar los limitantes que se pudieron crear en la anterior clasificación, redefiniendo el término de discapacidad y descentralizándola de la persona con la afección, significando ahora la falta de adecuación entre la persona y su entorno, por consiguiente la discapacidad no es una consecuencia de la deficiencia de la persona sino la falta de adecuación de los espacios, la discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación, es el de desempeño del individuo el que genera la discapacidad.

El término de discapacidad deja de estar vigente, debido a que según (Figueredo Sánchez, 2015) y (Romañach & Lobato, 2005) las palabras están generalmente asociadas a términos y significantes que les da la sociedad, representando así valores culturales, al querer cambiar la concepción que se tiene de las personas con diversidad funcional, requiere un cambio de la palabra, para así señalar que no son sujetos incapaces, sino que tienen habilidades diferentes pero pueden desempeñarse igual a las personas que no poseen una limitación física. El concepto refiere, a que el individuo con diversidad funcional usa recursos diferentes para desarrollar determinadas acciones, como ejemplo se podría tomar que a diferencia de una persona que se desplaza usando sus piernas, hay otras que se desplazan con una silla de ruedas o con apoyo de otros elementos.

### **Cultura, subjetividad e identidad**

Según Guirado, Kroeber y Kluckhohn (1952) citado por Stewart, Morales & Morales, (2011) la cultura consiste en patrones adquiridos que se transmiten por medio de símbolos, estos patrones consisten en logros distintivos de los diferentes grupos de personas, enuncian que el núcleo de la cultura se fundamenta con ideas tradicionales, derivadas y seleccionadas históricamente, es decir, toda la información que se pasa de generación en generación se convierte en ideas que ahondan en la cotidianidad de las personas, la cultura se define como una serie de ideas y conductas aprendidas permeadas por la subjetividad individual y colectiva que están dispuestas al cambio, con la llegada de nuevos patrones que propongan nuevas ideas y las transformen.

Por lo anterior se entiende que toda subjetividad posee unos pensamientos internos y externos, los cuales están en continua relación, para Gonzáles (2013), la cultura es inseparable de la subjetividad, esta se configura en las personas y en los diversos espacios sociales, debido al resultado de las experiencias de vida. retroalimentándose mutuamente

La subjetividad es entendida como una producción simbólico-emocional que no se define por ninguno de sus atributos concretos (consciente, inconsciente, lo interno, lo privado). Lo subjetivo no es una copia ni un reflejo de lo real, pero tampoco una expresión universal asociada a invariantes de una naturaleza humana, sino un aspecto inseparable de lo cultural. Se entiende como la trama simbólico-emocional que se configura en las personas y en sus diferentes espacios sociales como resultado de las múltiples experiencias vividas. No es el resultado directo y lineal de experiencias externas, sino el resultado de los múltiples efectos colaterales de lo vivido que se integran en cada espacio de experiencia social. (Gonzales, citado en Inostroza, 2009, p. 1)

El autor también agrega que la subjetividad o las producciones subjetivas configuran los espacios sociales de las acciones individuales del ser humano, de esta manera haciendo parte de la subjetividad individual y de la conducta de cada persona. Lo que nos podría decir que la subjetividad social nos da un referente de lo que es natural o aceptado colectivamente, de ese modo las personas asumen esos patrones, si hay algo diferente a lo que subjetivamente se piensa que es normal se precipita a ser rechazado o juzgado, al menos hasta que el pensamiento propio de cada persona lo acepte o lo haga parte de su subjetividad y posteriormente a la subjetividad social, es decir que las reglas sociales moldean al sujeto permeando su subjetividad con lo que está normativamente impuesto, según (Grossberg citado por Briones, 2007, p. 17) “esa exterioridad son «los mandatos, consejos, técnicas, pequeños hábitos mentales / y emocionales, una serie de rutinas y normas para ser humanos; los instrumentos por medio de los cuales el ser se constituye en diferentes prácticas y relaciones»”, la interioridad sería como lo dice el autor un “pliegue del afuera que crea un estrato del adentro”. la subjetivación de la relación que se tiene entre estos dos tópicos son los procesos por los cuales nos construimos como sujetos, dando paso a la identidad, la cual se autoconstruye históricamente en diferentes prácticas y relaciones.

Cabe resaltar que la realidad construida por la sociedad hegemónica no es una verdad inamovible, por el contrario, es constantemente construida y reconstruida por las personas que integran la sociedad, en donde la cultura moldea y transforman a sus integrantes

permanentemente. La teoría de la performatividad de Butler establece un nuevo paradigma en el cual no se tiene a una identidad fija o predeterminada, sino que se va construyendo culturalmente mediante el lenguaje y actos repetitivos, percibiendo al sujeto no como normativo sino como libre de actuar y expresarse aparentemente en contra de los discursos regulativos que se van convirtiendo en actos naturalizados posteriormente, sin embargo estos actos performativos siempre realizan dentro de los parámetros establecidos por la sociedad y de lo que está impuesto.

Contrario a la teoría esencialista que dice las identidades emergen dentro de las estructuras ya establecidas, como una copia de los rasgos culturales compartidos, que supone que los sujetos están predeterminados por las diversas estructuras existentes, aparece la perspectiva de identidad deconstructivista permite antinaturalizar las simbolizaciones establecidas, creadas bajo las ideas, conductas, creencias y demás discursos transmitidos por la cultura, transformaciones a nivel tanto subjetiva como colectivamente, puesto que el sujeto se identifica con las acciones o discursos existentes que le gustan y cambia o desecha las que no, destacando su capacidad de **agencia**, capaz de realizar actos performativos que se modifican constantemente por las nuevas experiencias o patrones que experimenta el sujeto dentro de lo que ya está establecido, la internalización y reproducción de ciertos patrones crea subgrupos dentro de la sociedad, como lo dice (Briones, 2007, p. 12) “la capacidad de agencia no radica en negarse a repetir, sino en repetir de manera tal que se vayan desplazando las normas que regulan la repetición”, dando nuevos procesos de significación mediante estos nuevos actos repetitivos, enlazando identidades individuales y colectivas generando nuevas realidades, sin embargo la agentividad como rol activo de los sujetos no es del todo libre, como lo dice (Briones, 2007, p. 17)

Los sujetos se articulan como tales a partir de un trabajo de identificación que opera suturando identidades personales y colectivas (para sí y para otros), pero no lo hacen simplemente como a ellos les place, pues su trabajo de articulación opera bajo circunstancias que ellos no han elegido.

Los procesos de identificación surgen en sitios de actividad y poder de los espacios sociales como la correspondencia entre posiciones, condiciones, dispositivos o reglas y la manera de instalarse, ocupar o ser regulado en ellos, la capacidad de agencia radica en las transformaciones que desplazan por medio de las acciones repetitivas la instauración de nuevas formas de posicionarse ante la realidad y de problematizar los distintos modos de habitar esas

posiciones e identificarse con ellas, por tal razón la identidad está en proceso de construcción, permanente, que se encuentra bajo unas regularidades debido a lo que Briones define como los efectos de sedimentación, que es lo reglamentado, establecido o normalizado en los sentidos y prácticas, manteniéndose una constante ruptura y continuidad entre las tradiciones y los nuevos paradigmas, cualquier identidad es un punto de sutura emergente de procesos de identificación

“Las identidades pueden ser abiertas, múltiples y contradictorias porque siempre estamos interpelados desde distintas posiciones de sujeto” (Briones, 2007, p. 14), puesto que están discursivamente constituidas con las prácticas de significación que operan a partir de diferentes organismos naturalizados como rutinas, dispositivos, formas de habitar, que crean una realidad con unos ordenes establecidos que son inteligibles y reconocidas por los sujetos, pero que a su vez no se apropian de ellas completamente; la significación busca examinar las prácticas sedimentadas para elaborar una nueva versión de dichas regularizaciones.

## **Sexualidad**

Es un aspecto de la identidad, el cual se usa en la descripción y evaluación que hace una persona de sí misma en función de su cuerpo, sexo, género y orientación sexual, es construida a lo largo de la vida y es producto de las relaciones que tenemos cotidianamente con los demás y con otras instituciones en el contexto en el que vivimos, la sexualidad es el producto de la interacción entre procesos biológicos, procesos psicológicos y procesos socioculturales únicos en cada persona. Es a través de la experiencia cotidiana que vamos identificando quiénes somos y qué es lo que se espera que seamos en el contexto en el que vivimos (Universidad de los Andes, 2013).

Para (Ruiz, 1999), todos somos seres sexuados, desde que nacemos hasta que morimos, por tanto, la sexualidad se expresa durante toda la vida, de maneras diferentes de acuerdo con la edad de cada individuo y la educación que haya recibido.

De igual manera para (Rodríguez, 1999) las costumbres en lo que al sexo respecta y los comportamientos de los individuos sobre este mismo tópico, se deben a la cultura, esto si los pensamientos, reglas sociales y formas de relación en diferentes etapas de la vida corresponden a la construcción de la idea de pertenecer a un género masculino o femenino.

## **Identidad sexual**

Según la (OMS, 2000, p. 8)

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

La identidad sexual es la construcción subjetiva que se realiza respecto a las características biológicas que se otorgan al nacer debido a los órganos reproductores y a la aceptación o no respecto al sexo de asignación y crianza, conforme a las distintas maneras de tratos y pautas de crianza, interiorizando pensamientos o conductas del núcleo cercano, como se debe actuar, que está permitido hacer, cómo debe relacionarse y demás actitudes que le son asignadas al tener un cuerpo de mujer, hombre o intersexo.

## **Metodología**

La presente investigación es de corte cualitativo, de orden descriptivo, basada en las vivencias relatadas por la población participante, exponiendo la voz, pensamiento e ideales de las personas a investigar, son estas cualidades relevantes para nuestro estudio puesto que las experiencias de vida que nos relataron nos permiten acercarnos a la construcción de su identidad sexual.

Como primer paso se realizó un reconocimiento y familiarización con grupos de personas con diversidad funcional de la ciudad de Cali y Santander de Quilichao, lo anterior con el fin de establecer una relación más cercana con los participantes de la investigación y conocer sus dinámicas relacionales, para salvaguardar la integridad de los participantes en la investigación se reservará su identidad, para nombrarlos se utilizarán seudónimos, estipulado en el consentimiento informado.

Se buscaron tres sujetos que tuvieran diversidad funcional adquirida, los dos hombres adquieren su diversidad funcional siendo adultos y la mujer en su primera infancia. Teniendo en

cuenta como criterio de selección que realicen algún tipo de actividad deportiva: Jorge practica balonmano, María baloncesto, por último, Sergio suele recorrer grandes distancias en su silla de ruedas y ejercitarse frecuentemente en su casa. En cuestión a su origen uno pertenece a la ciudad, otro al campo y el último a una población intermedia, con el fin de conocer de manera fehaciente sus relatos, se hicieron entrevistas semiestructuradas, diligenciando su respectivo consentimiento informado.

Las entrevistas realizadas en dos encuentros, estaban enfocadas en a) cómo se sentían antes y después del accidente respecto a su identidad sexual y cómo influye en su relación con las demás personas de su entorno inmediato, b) el conocimiento recibido sobre temáticas de carácter sexual, si piden información o la exigen y qué tanto les preocupa tener conocimiento sobre esta temática, c) los discursos dados por sus familias y personas cercanas sobre lo que la sociedad espera de ellos; d) opiniones sobre estereotipos de belleza respecto a sus cuerpos; e) influencia de la cultura en cuanto a la rehabilitación de cada participante; f) cómo el deporte moviliza la búsqueda de relaciones interpersonales e influye en su rehabilitación.

Jorge	Sergio	María
31 años	40 años	27 años
Nariño	Santander de Quilichao	Cali
Mestizo	Afrodescendiente	Mestiza
Trauma raquimedular c12	Trauma raqueo-medular en c4	Amputación de miembro inferior derecho
Accidente laboral (mina)	Accidente de tránsito	Accidente tránsito
Discapacidad: 3 años	Discapacidad: 11 años, 9 meses	Discapacidad: 25 años
Separado	Casado	Soltera
Una hija	Una hija	Un hijo

Tabla sociodemográfica de los participantes

Se establecieron cuatro categorías de análisis mediadas principalmente por la influencia de los discursos, las prácticas y actitudes aprendidas acerca identidad sexual. **A) Experiencia de vidas y cultura**, explora los relatos presentes en cada participante en cuanto a sus vivencias y su desarrollo dependiendo de éstas, **B) Performatividad**, refiere a la forma de posicionarse del sujeto con las experiencias que ha tenido antes y después del accidente, mediante los nuevos

patrones de conducta que desarrollan a partir de estos nuevos discursos familiares, **C) Identidad del papel sexual**, explorando las formas de relacionarse consigo mismo y con los demás de cada participante, indagando los procesos para asumir su sexualidad.

La estrategia de análisis consistió en hacer primero un análisis intracaso que identifica las particularidades de cada caso. Seguido de un análisis intercaso que compara la información y la clasifica según las semejanzas y diferencias.

### 3. Análisis Intercaso

A partir de esta estrategia de análisis de datos, se presenta a continuación los discursos de los tres participantes según las categorías de análisis emergentes.

Jorge tiene 31 años, es de origen campesino, tuvo un accidente laboral a sus 27 años en una mina, (instalación subterráneas para la extracción de minerales) en el Cauca, a causa de un derrumbe perdió la movilidad de sus piernas y se fracturó un brazo, estuvo en coma y hospitalizado durante 1 mes en Popayán, después fue trasladado a Cali donde estuvo 2 meses y medio en la clínica Farallones, estuvo 5 meses en rehabilitación en terapia ocupacional donde tuvo que reaprender a mover el cuerpo (cepillarse, moverse, comer, entre otras), ahora se encuentra en fisioterapia con posibilidad de volver a caminar, tuvo una hija antes del accidente, actualmente está soltero, se encuentra desempleado y practica deporte adaptado desde hace 1 año.

Sergio, es de Santander de Quilichao, afrodescendiente, sufre un accidente de tránsito a sus 29 años en el cual pierde el movimiento en sus miembros inferiores, estuvo hospitalizado 3 meses, en sus primeros meses de recuperación contrae matrimonio con su pareja con la cual tiene una hija anterior al accidente, es el principal proveedor del hogar, es pensionado y labora como asesor de ventas en un almacén de electrodomésticos, además de esto tiene una miscelánea en su casa, no pertenece a ninguna institución deportiva, sale a caminar y a ejercitarse, haciendo flexiones cada día de por medio.

María tiene 27 años, es de Cali, a los dos años y 10 meses tuvo un accidente automovilístico, fue arrollada por un bus, perdió su miembro inferior derecho, le realizaron múltiples cirugías para salvarle la pierna izquierda, estuvo dos meses hospitalizada y usa prótesis

desde esa edad, quedó embarazada a los 16 años, trabaja como independiente en una miscelánea y practica Baloncesto adaptado desde hace 10 años.

### **Experiencias de vida y cultura**

La cultura puede verse como la mayor influencia que tiene el ser humano en cuanto a la visión de la vida, con los participantes de esta investigación se puede contrastar las diferentes experiencias que han vivenciado e interiorizado, y cómo influyen en sus distintas maneras de enfrentar su sexualidad frente a su diversidad funcional.

Es importante resaltar que nuestros tres participantes crecieron en diferentes lugares, por lo tanto, fueron permeados por diferentes culturas; Jorge nació en Nariño, un entorno rural, creció en una familia de origen campesino, en su mayoría dedicados a la minería, su núcleo familiar se componía por sus padres, 4 hermanas y 3 hermanos, su padre falleció cuando tenía 16 años, estudio hasta quinto de primaria, en el 2008 empieza a trabajar en minería, posteriormente se preparó como socorredor, a sus 22 años tuvo una pareja con la que vivió en unión libre por 5 años, tuvieron una hija y se separaron 3 meses antes del accidente laboral en el cual perdió la movilidad de sus piernas a causa de derrumbe *“yo no estaba ni trabajando ese día dentro del hueco sino afuera haciendo unas actividades allá en el molino y eso, y me dio por entrar, mis compañeros estaban ahí y yo entré, me puse mis implementos de seguridad y entre y me arrime hacia la frente a la parte donde está apenas el tajo, ahí cogí una pala y me puse ayudarle al que estaba ahí y él se retiró un poco y en esas que se retiró “pum” cayó el viajado, a mí solo, o sea era para mí porque yo estaba fuera, él estaba ahí, luego yo entré y él se salió un poquito y ahí cayó... fue un poco traumático porque yo con este brazo partido, de una vez yo perdí movimiento y sensibilidad en las piernas, inmediatamente, es como si me hubieran cortado de la cintura para abajo”* Jorge fue hospitalizado en Popayán durante 23 días en donde le practicaron varios procedimientos quirúrgicos, debido a la atención regular en la clínica pidió que lo trasladaran a Cali en donde duró un mes hospitalizado, desde ese momento vive en la ciudad, desde hace dos años practica balón mano adaptado en Fundesd, una fundación para personas con diversidad funcional física, como recomendación de su fisioterapeuta, actualmente es el entrenador del equipo.

Sergio nació y creció en Santander de Quilichao, un pueblo al norte del Cauca, donde la mayoría de su población es afrodescendiente y tiene mucha influencia de la ciudad de Cali, su padre trabajaba en un ingenio de caña y su madre era ama de casa, Sergio es el 7 de 11 hermanos, en octubre del 2005 a causa de un accidente de tránsito perdió la movilidad de sus piernas, posteriormente contrajo matrimonio con su pareja, con la que ya tenía una hija, debido a su movilidad reducida y condición física no podía desplazarse sin la ayuda de terceros, *“yo recuerdo que me llevaba mi esposa en taxi y entre dos me tenían que cargar y subir de la silla al taxi, del taxi a la silla, y después de la silla, cuando llegaba al centro de salud a hacer la terapia entre dos cargarme”*, ha recibido terapia fisioterapéutica desde el accidente, estuvo hospitalizado por una fractura en su fémur derecho a causa de una caída en la sala de su casa, intentando pasar por sí mismo de la silla de ruedas al sofá de la sala, lo cual lo incentivo a mejorar su estado físico, realizando ejercicio de manera independiente en su casa como flexiones de pecho y abdominales.

María nació y creció en la ciudad de Cali en estratos socioeconómicos 2 y 3, su núcleo familiar se componía por sus padres y hermano mayor, a los dos años fue atropellada por un bus, a causa de esto pierde su pierna derecha, estuvo 2 meses hospitalizada, le realizaron varias cirugías, poniéndole tutores para poder caminar, debido a su corta edad no recuerda muy bien como paso el accidente, ni como era su vida al ser caminante<sup>1</sup> *“para mí es como si yo hubiera nacido así, porque desde que tengo uso de razón me he visto así”*. A sus 16 años quedó embarazada, terminó la relación con el papá del niño, puesto que él quería que abortara y ella estuvo en desacuerdo, crio a su hijo como madre soltera y ha trabajado de manera independiente para su manutención, practica baloncesto adaptado desde hace 5 años en Fundes, llegando a ser la mejor de su categoría a nivel nacional.

Según lo encontrado en el estado del arte, las familias de las personas con diversidad funcional juegan un papel fundamental para el reconocimiento como seres individuales, puesto que la sobreprotección puede terminar siendo un factor perjudicial para su desarrollo, creando una relación de dependencia hacia su cuidador, influyendo nuevas relaciones sociales (Mckenzie & Swartz, 2011) lo que se podría convivir como nuevos patrones tanto positivos como negativos para el desarrollo social de la persona con diversidad funcional.

---

<sup>1</sup> término usado por la población con diversidad funcional para referirse a las personas que no tienen limitaciones físicas para caminar.

En nuestra investigación el apoyo familiar en los tres casos ha jugado un papel importante en su rehabilitación la diferencia radica en las diferentes bases culturales transmitidas antes y después del accidente ayudando a la construcción de ideales acerca de su nueva corporalidad, mostrando una fuerte tendencia de unión familiar, comunicándose frecuentemente, acompañándolos en las decisiones importantes de vida y posteriormente en su proceso de recuperación, aunque estén permeados por discursos y acciones diferente alrededor de sus vidas, todos enuncian haber tenido una infancia cariñosa, puesto que sus padres estuvieron pendientes de ellos, supliendo sus necesidades básicas y de afecto.

Para Jorge ha sido crucial el apoyo de la familia en las terapias, los acompañamientos continuos de sus hermanas lo ayudaron a abordar de una manera más tranquila con su proceso de recuperación, *“Mi familia ha sido mi mano derecha, la izquierda y mis pies, todo este tiempo”*, puesto que estuvo en coma durante unos días después de su accidente necesitó un mayor cuidado, y acompañamiento permanente *“desde el momento del accidente me tocó volver a aprender de todo, prácticamente porque yo quede como un vegetal, entonces yo no era capaz de cepillarme, yo no era capaz de comer sólo, yo tenía que andar en una silla pero con el coso (el espaldar) hasta arriba porque yo me iba para todos los lados, o sea todo, todo era muy difícil porque yo no podía hacer nada, nada como volver a resetear, a formatear”* el proceso de reaprendizaje su familia se comunicaba constantemente con él, preocupándose por su estado de ánimo y de salud, animándolo para realizar las acciones por sí solo, recobrando su independencia.

En el caso de Sergio la ayuda de su familia consiste en motivarlo mediante actividades deportivas, como caminatas, abdominales, levantamiento de pesas y natación en compañía de sus hermanos, además de estar pendiente de su estado de ánimo y ayudarlo a desarrollar diversos ejercicios que apoyen el desarrollo de su independencia, como una nueva costumbre después del accidente, de esto se encargan dos de sus hermanos quienes lo acompañan a realizar actividades deportivas, *“con mis hermanos varios fines de semana hemos recorrido más de 20 km en caminata, y el recorrido que más me ha gustado ha sido desde Santander de Quilichao hasta la Balsa y bañar en el río, y nos vamos a pie respirando aire puro, son aproximadamente 13 km”*, motivándolo a seguir adelante con su recuperación, con frases de aliento y motivándolo a cuidar de su aspecto personal, *“siempre hablamos de la elegancia porque con mis primos con, mis*

*hermanos, dicen que mi Dios no me castigo con plata, pero si con presencia... aunque no pueda caminar estar pendiente de mi aspecto fisico no dejarme vencer de la adversidad”.*

En el caso de María el apoyo se basaba en promover su independencia y en crearle confianza en sí misma, *“mis papás me dicen que la primera vez que me llevaron al centro ese dónde estaban los ortopedistas..., él (el ortopedista) una vez me contó de que cuando me llevaron él les dijo a mis papás que cuando me pusieran la pierna, que si yo me caía no me podían levantar, que por más difícil que fuera para ellos, ellos tenían que hacerlo porque si no, yo no podía superar eso, y pues claro cuando a mí me pusieron eso, yo era una niña, una bebé, cuando fui de una a caminar, entonces me fui de geta, y como era una bebé todavía, le decía mamá y le alzaba los brazos y todo eso, ellos dicen que para ellos fue muy duro voltear la cara y hacer como si nada estuviera pasando, y que llorando y todo volvía y me paraba y volvía y me caía, y volvía y así aprendí, fue un proceso largo, afortunadamente eso me paso de niña”,* por sugerencia médica, sus padres comenzaron delegándole tareas apropiadas para su edad y capacidades como el aseo del hogar, hacer de comer y otros quehaceres de la casa.

Otro punto en común es la poca información que recibieron los participantes sobre educación sexual por parte de las familias o espacios cercanos, en el caso de Jorge, manifiesta que nunca tuvo una conversación sobre educación sexual con sus padres, espacios escolares o amigos, puesto que, al crecer en un ambiente rural la sexualidad es un tema tabú, del que no se habla libremente, por lo que tampoco busco información por otros medios *“Creo que ya toca es aprender por sí solo y tratar de mirar que está bien y que es malo... porque yo así que diga que voy a tener un apoyo, una persona que yo diga de tener por lo menos la confianza de preguntarle ciertas cosas, cómo se podría mejorar o si se pueden o no se pueden, en cuanto a ese tema yo creo que me tocaba más bien solo, como una orientación como una como algo especial así que yo diga, no”;* Sergio, expresa que sus padres si tuvieron charlas respecto a la sexualidad, enfocadas en las relaciones de pareja, *“cuando estaba más pequeño me decían que, por ejemplo, si iba a tener una novia tenía que respetarla, no estar con una y con la otra, eso también me ayuda mucho para poder respetar a mi esposa y no estar buscando lo que no se me ha perdido”,* eventualmente junto a su esposa buscan nuevos medios de información frente a este tema; en cuanto a María, sus padres no abordaron el tema de la sexualidad con ella, puede que sea por vergüenza, desconocimiento de cómo hablar el tema o por la creencia de que las personas con

diversidad funcional son asexuales, teniendo como consecuencia que María creyera que debido a su limitación física no podría formalizar un hogar, tener hijos o relaciones sexuales *“cuando yo estaba pequeña, yo me acuerdo que yo pensaba que yo no iba a poder tener hijos... yo con ese tema era muy esquiva por decirlo así, entonces yo con mis papás nunca tuve una conversación, nada de sexualidad, nada”*, sin embargo, María encontró otros espacios de información como lo fue el colegio, *“allá nos hablaban mucho de eso (educación sexual), y comenzaban a decir de qué si, que las mujeres no debían de estar con el uno y con el otro, que tienen que respetar su cuerpo”* fomentando sus factores de autocuidado y ayudándola a resolver sus dudas

También están los ideales religiosos en cuanto a su perspectiva sobre el funcionamiento del mundo, desde un aspecto etnocentrista, ideales que son transmitidos por la familia desde su infancia, estos discursos han marcado positivamente a nuestros participantes, para Sergio estos ideales consisten en ir a la iglesia constantemente y tener las reglas del hogar fundamentadas en la base de su religión aspecto que ha sido inculcado por sus padres, como el aceptar su cuerpo tal y como es, amar y respetar su esposa, el valor de la familia, realizar buenas acciones, escoger a las personas con las cuales se relaciona, estos permean varios ámbitos de su vida, la principal es la aceptación de su accidente y recuperación, *“siempre me dijeron que confiara en la palabra del señor y así lo hago le doy gracias por todo lo que tengo”*, gracias a su concepción de Dios ha logrado posicionarse desde su diversidad funcional, *“uno tiene que aceptarse como es y el tiempo de Dios es perfecto... si estoy en silla de ruedas es por algo y yo me aceptó tal y como soy, gracias a Dios”* para María y Jorge estos discursos no han sido tan marcados, sin embargo “Dios” es un fuerte referente para afrontar las situaciones que les acontecen, teniéndolo como marco de referencia para establecer lo que está bien y mal.

### **Performatividad**

Los actos, discursos o conductas tienden a derivarse de la construcción simbólica que cada persona haya hecho alrededor de su vida, en este caso los tres participantes, tienen distintas formas de asumir la información o experiencias vividas y de problematizar la realidad que están afrontando. Cuando se habla de diversidad funcional existen estigmas sociales que rodean esta condición, uno de los más comunes es su infantilización (Esmail, Darry, Walter & Knup., 2010;

Caricote, 2012), creyendo que no pueden desplazarse sin algún tipo de acompañamiento, sobre todo cuando se habla de la pérdida de movilidad en la parte inferior del cuerpo.

Los sujetos de nuestra investigación rompen con este esquema impuesto por la sociedad, al tener un deseo en común, ser independientes y autónomos, no solo en cuanto a su movilidad sino también a su desarrollo como persona, ideal potenciado por las prácticas deportivas en las que están inmersos, este aspecto refuerza la independencia de los participantes puesto los ámbitos deportivos en los cuales han estado vinculados les ha permitido visualizar otro panorama, por ejemplo, para Jorge el re-aprendizaje por el cual tuvo que pasar a causa de su estado de coma posterior al accidente incapacitante, estableció entre él y su hermana una relación de dependencia para poder trasladarse de un lugar a otro, no es hasta que ve a otras personas en silla de ruedas camino a sus entrenos de Balonmano desplazarse por sí mismas, que decide transportarse por su propia cuenta *“cuando vi a otras personas en silla de ruedas desplazarse solos, dije, si ellos pueden, yo también y si me pierdo, pregunto... ya no dependo de mi hermana para poder ir donde quiero”*, apoyado por su hermana y amigos, buscó información sobre las rutas del transporte masivo (MIO) para llegar a su destino.

A raíz del accidente incapacitante Sergio no se desplazaba solo, después de su hospitalización por la fractura de Fémur asumió sus terapias físicas con mayor determinación, practicando deporte de manera individual y en compañía de sus familiares *“antes me tenían que acompañar a todos lados y todo era en taxi, pero desde de hago deporte soy más independiente, más libre, ya me paso de un lugar a otro yo solo y eso me hace sentir mucho mejor”*, para él realizar deporte es una forma de recobrar su independencia y mejorar su autoconcepto, *“me hace sentir una persona ya más útil y pues, ya he evolucionado satisfactoriamente la recuperación de mi salud, porque depender siempre de que entre dos personas siempre lo carguen a uno y llevándolo para todo lado, pues uno si ya se siente mejor”*.

En el caso de María, sus padres fueron quienes promovieron su independencia, delegándole pequeñas tareas acordes a su edad *“yo en mi casa soy la que me encargo de la casa, todo, y si es de mover una cama, una nevera, lavadora, pues yo lo hago, busco la manera de hacerlo y siempre lo hago”*, logrando que tuviera un alta autoestima y fuera funcional para posicionarse en su vida adulta, una etapa crucial de su infancia fue el aprender a montar bicicleta, puesto que se describe como una persona muy activa, que siempre quiso entrar en ámbitos

deportivos *“el montar bicicleta fue súper importante para mí, y a mí me hubiera gustado correr y saltar y todo lo que hacía un niño normal, yo trataba de correr y saltar lo que más podía, pero siempre me tocaba tomar un descansito... en el deporte adaptado no, yo estoy en igual de condiciones y antes trato de destacarme más y de dar la mejor, está etapa de mi vida es muy importante para mí”*, también expresa que antes de conocer el deporte adaptado, pensaba que no existían otras personas con sus mismas limitaciones físicas, *“yo me creía única en el planeta, yo nunca veía tanto tullido, como decimos nosotros y yo no yo nunca veía a otra niña sin pierna, ni nada de eso, yo me creí única y cuando yo llegué allá y vi todo ese poco de inválidos, no era la única”*..

En nuestra investigación encontramos que el deporte ha sido de gran importancia como agente rehabilitador, Jorge y María practican deporte adaptado en una fundación para personas con diversidad funcional, estos lugares de esparcimiento hacen que puedan relacionarse con personas con sus mismas limitaciones, en un ambiente de igualdad de condiciones, para ambos su equipo es su segundo hogar, cumpliendo una función integradora, por otro lado está Sergio, que aunque no está en una fundación trata de estar en forma ejercitándose en su casa, el realizar actividades físicas les ha permitido a todos los participantes ejercitar su cuerpo para promover su independencia, convirtiéndose en actos performativos transformando los paradigmas establecidos por su entorno inmediato, trascendiendo de estos y llevándolos a otras esferas, en el caso de Jorge y María participando en competencias tanto a nivel nacional como internacional, por otro lado, para Sergio el movilizar a su familia fue lo que propicio el cambio en su realidad.

Otro estigma social encontrado en la revisión bibliográfica es el creer que las personas con diversidad funcional son seres asexuales y que las prácticas de este orden no están incluidas en sus intereses (Sousa y Moleiro 2015), sin embargo, los relatos de los entrevistados nos dejan saber que su diversidad funcional no es impedimento para la vivencia de su sexualidad, ámbito en el cual el deporte también tiene una gran influencia, puesto que esto logra potenciar su rol sexual debido a las capacidades de fuerza y resistencia que ha desarrollado a partir de las prácticas deportivas, además de manifestar inquietudes e interés en su sexualidad después del accidentes incapacitante, en el caso de Jorge, la preocupación por el cómo entablar una nueva relación ha sido constante, sin embargo, él todavía se encuentra asimilando su nueva condición física por lo que su sexualidad es un ámbito que sigue en resignificación, para Sergio el interés radica en su

pareja y en tener otro hijo, por lo que retomar sus prácticas sexuales les demando buscar información tanto medica como popular, María, al ser la persona que más tiempo lleva con DFFA su sexualidad ha sido vivenciada desde su condición, movilizándola a buscar información sobre su rol de madre, prácticas sexuales y relaciones de pareja.

El trabajo es un sitio de actividad que les permite a los participantes desenvolverse con normalidad en su diario vivir, motivándolos a seguir cumpliendo con su rol de género establecido, antes del accidente incapacitante Jorge y Sergio eran jefes de hogar y principales proveedores, teniendo trabajos estables, después de la DFFA Jorge, no continuo laborando, puesto que su cuadro médico no le permite desempeñar las funciones que realizaba anteriormente, manifiesta que las empresas no dan los espacios propicios para poder cumplir con los procedimientos médicos y evitar complicaciones de salud, por el contrario de Sergio, quien se encuentra pensionado y sigue laborando como vendedor de electrodomésticos, en el caso de María, empezó a trabajar desde su adolescencia para cubrir sus gastos personales, el laborar y ocuparse determinadas funciones hace que mejoren el autoestima, sintiéndose más útiles para su familia y la sociedad.

Por otro lado, están los medios de comunicación, los cuales difunden ciertos estándares de belleza, los tres participantes no tienden a seguirlos o estar muy descuerdo con estos. Jorge dice que no está muy pendiente de lo que pasa en televisión o en redes y María no está de acuerdo con lo que ve en los medios, aunque Sergio tiende a cuidar mucho de su apariencia física no lo hace por los estándares impuestos por los medios de comunicación masiva, sino por lo inculcado por sus hermanos, amigos y primos puesto que estos le dan mucha importancia a cómo se ven precisan sobre la elegancia y el estar siempre preparados para cualquier ocasión esto significa tener una presencia agradable y confiable *“uno tiene que transpirar el aroma de la seguridad”* *“estar bien nítido como se dice ahora”*. A su vez para Sergio es importante el rol sexual, no solamente con fines reproductivos sino también con fines placenteros.

### **Identidad del papel sexual**

La sexualidad una construcción cultural tiene factores biológicos que se encuentra en constante construcción y reconstrucción colectiva (Duque, 2010) citando la teoría de la performatividad de género dice que

La orientación sexual, la identidad sexual y la expresión de género, son el resultado de una construcción-producción social, histórica y cultural, y por lo tanto no existen papeles sexuales o roles de género, esencial o biológicamente inscritos en la naturaleza humana.

Esta teoría establece un nuevo paradigma en el cual no se tiende la identidad como algo fijo o predeterminado, sino que se va construyendo culturalmente mediante el lenguaje, de esta manera se percibe al sujeto, no como normativo sino como un sujeto activo, libre de actuar y expresarse, sin embargo las normas sociales restringen dichos actos, esto se puede ver evidenciado en que los sujetos de la investigación rompen los paradigmas que se les ha impuesto frente a sus limitaciones físicas.

Cuando hablamos de Jorge tenemos que tener en cuenta que creció en el campo, en una familia patriarcal, siendo su rol masculino el de cuidador, protector y proveedor del hogar. *“Un hombre es el que respeta, el que cuida, el que sabe querer a su esposa, a su compañera a o a su novia, a sus hijos”*, esta concepción de hombre se pudo ver afectada a causa del accidente, pues al perder la movilidad en sus piernas y el tiempo que le tomó la rehabilitación afecto su independencia, al no poder desarrollar inicialmente determinadas acciones por sí solo, como desplazarse, alimentarse, bañarse, vestirse, y trabajar para sostener su familia. En el caso de Sergio, al ser criado en una cultura distinta, considerada un punto intermedio entre la ciudad y pueblo con raíces afrocolombianas, el rol masculino también es entendido como el género fuerte, protector y proveedor del hogar, las labores de sostenimiento del hogar le corresponden al hombre, siendo este rol altamente valorado, *“es el sexo fuerte, el sexo que ha escrito en gran parte la historia, admiro mucho al sexo femenino y lo respeto y tiene que ir de la mano ahí 50 y 50, hombre y mujer”*, sin embargo, para los dos la significación del papel masculino ha tenido un peso diferente en para su rehabilitación, para Sergio fue una motivación para movilizarse más rápido, haciendo ejercicio para fortalecer sus músculos, buscar un trabajo para el sostenimiento de su familia, esto tiene como trasfondo la búsqueda de su independencia *“yo ya tengo un poquito más de fuerza, de estabilidad entonces ya me puedo pasar solo... me hace sentir una persona ya más útil y pues ya he evolucionado satisfactoriamente la recuperación de mi salud, porque depender siempre de que entre dos personas, siempre, lo carguen a uno y llevándolo para todo lado, pues uno si ya se siente mejor”*; para Jorge su concepción del rol masculino no tuvo la

misma influencia, esto puede deberse a que cuando ocurrió el accidente, Jorge había terminado su relación y posteriormente tuvo trasladarse para continuar con su recuperación lejos de su hija.

Se debe tener en cuenta que la población masculina ha contado con una aceptación mayor en lo que a la sexualidad respecta, debido a la cultura machista desarrollada en la región los hombres son considerados con más libertades sobre esta temática (Cruz, 2004), para María no ha sido un impedimento la concepción machista que refiere a considerar que los hombres tienen ciertos derechos o privilegios sobre las mujeres, además de la creencia que las mujeres sufren más que los hombres, *“las mujeres si sufrimos, sufrimos desde que nacemos... uno de bebé le rompen las orejas para verse bonita y eso es un dolor horrible, segundo cuando les llega la primera vez la regla, eso también es horrible, y de ahí sufra hasta que le dé la menopausia y sufra toda la vida con eso, cuando uno va a tener su primera relación también sufre porque eso duele, y cuando va a tener un hijo también sufre cuando va a tenerlo”* sin embargo asume su rol de mujer empoderada atribuyendo a su género acciones que los hombres, según su parecer, no podrían soportar, agrega que la mujer debe ser independiente y fuerte.

En la vivencia de su sexualidad, desde el accidente incapacitante para Jorge ha sido el ámbito que más se ha visto afectado, puesto que hasta el momento de la investigación dice no haber recobrado totalmente, reconoce que hace parte de su proceso de rehabilitación, manifiesta *“no te tenido como cabeza, como yo mantengo en peleas con la le terapias, que eso y que lo otro, entonces no he tenido como cabeza de meterme en esas cosas, personas que quizás le gusten a uno y todo, pero decirte que voy a entablar un noviazgo, no, todavía no me he visto como en esas”* enuncia que ha recibido poca información de parte de los profesionales de la salud sobre sexualidad y cuando lo ha hecho no presta mucha atención al respecto; no considera que sea un hombre atractivo, factor importante en la resignificación de su nuevo esquema corporal, después de esto no ha tenido ningún tipo de relación.

Sergio se asume como un ser sexuado, ha buscado información sobre su sexualidad junto con su esposa preocupado por la satisfacción sexual de ambos, logrando acceder a sus prácticas eróticas, expresado que está es gracias a la paciencia que ha tenido su pareja y a los buenos momentos que ha pasado con ella, la posición de Sergio puede deberse a que a diferencia de los demás, él tenía una relación estable desde antes y durante su diversidad funcional, lo cual le ha

permitido reconstruir procesos que tenía con su pareja previo al accidente, el apoyo de una pareja estable ha sido relevante para su rehabilitación en este aspecto.

Para María, quien se siente bien con su cuerpo, su sexo y género, valorizando su papel de mujer como madre, ha manifestado no tener interés en las relaciones de pareja estables y duraderas, puesto que en sus relaciones anteriores ha sido víctima de engaños y malos tratos, cabe resaltar que María al haber adquirido su diversidad funcional tan joven, esta hace parte de su normalidad, tiene una buena autoestima, conoce su cuerpo y se cree a sí misma atractiva, *“si uno no se quiere y no se cree lindo entonces nunca lo va a ser, eso depende de uno, uno puede ser la más hermosa, pero si mantiene diciendo, hay miré este gordo, y miré este, y miré este, por más linda que sea siempre se va a ver fea”* sin embargo siente vergüenza al tener que mostrar su cuerpo en público, en actividades como ir a piscina, no por lo que ella piense de sí misma sino por la incomodidad que la hacen pasar las otras personas mirándola constantemente, influyendo en la decisión de tener una pareja estable *“yo creo que de eso también es la raíz de que yo no quiera a nada serio con nadie, por ejemplo, que mi pareja me dijo que hay vamos a baño, yo no sería capaz, a mí me daría pena”*.

La información obtenida acerca de esta temática fue limitada, dejando como consecuencia que sus primeras experiencias de pareja hayan sido más por presión social, curiosidad o por complacer a la otra persona más que por gusto propio, *“yo quedé embarazada a los 17 años, mi mamá se quedó aterrada porque dice que yo en qué momento hice ese muchachito”, “la verdad lo hice primero por complacerlo a él, pero no sentí nada, cuando llegue a casa no sabía lo que acababa de pasar”, “aunque no sabía qué significaba tener relaciones pues tuve a mi hijo y con él estoy formando una familia y con mis padres no necesitamos más”* la madre no se mostró molesta por su embarazo prematuro sino sorprendida, María terminó la relación con el padre del niño, volvió a tener una relación formal hasta sus 27 años.

En principio tenemos a María, para quien su rol femenino se fomenta en el ser madre, reconoce cuales son las partes favoritas de su cuerpo y la que no le gusta, un punto importante es que no nombra su diversidad funcional cuando se le hacen preguntas acerca lo que le desagrade de su cuerpo, puesto que su construcción la ha hecho desde su diversidad, siendo esta su normalidad puesto que desde que ella tiene conciencia siempre ha usado prótesis. La parte favorita de su cuerpo eran sus senos pero después del embarazo no le gusta mucho la forma que

le quedaron, afirma que en ocasiones si se ha sentido discriminada por cómo miran su prótesis, pero dice que se siente más cómoda sin ella y que prefiere hablar con las personas y sus futuras parejas, ya sea en su silla de ruedas o en su bicicleta en vez de estar de pie con su prótesis debido a que esta le causa molestias al moverse, causándole incomodidad al caminar, dice que prefiere conocer a las personas sin su prótesis porque así ya saben que tiene una diversidad funcional y no se hacen ideas erróneas de sus limitaciones.

De igual manera Sergio dice que lo único que cambiaría de su constitución corporal en este momento es la fuerza de sus brazos y que todos los días trabaja haciendo flexiones de pecho para poder ser más independiente, dice que otra motivación para ejercitarse es la mejora en su desempeño sexual, además de esto nombra que su rostro es algo que le gusta mucho de su cuerpo. Deja de último el no poder caminar, además no lo nombra de una manera negativa, dice que lo único que cambiaría es la debilidad de sus piernas pero que se acepta con las condiciones que Dios le da, demostrando la importancia que tiene para Sergio los discursos religiosos que le han inculcado desde pequeño.

Por otro lado, Jorge no presenta mucho interés en su cuidado personal, debido a que no es muy consciente de los estándares de belleza presentes en la ciudad, valora mucho más la personalidad de las personas que su físico, no es una persona que se fije mucho en sí mismo, pero le gusta hacer deporte para mantenerse en forma, argumenta que del sitio del cual proviene no se acostumbra a ser muy vanidoso. Es el único de los participantes que se posiciona desde su diversidad funcional, *“yo diría ahora pues uno así en mi estado, en una silla, no ha tiempo de mirarse mucho en un espejo, no le dan ganas de mirarse uno el cuerpo, ni tampoco soy tan vanidosos de estar en un espejo mirándome como estoy y ya me siento bien, normal”*, lo que refiere a que tiene el accidente muy presente y todavía está en un proceso de aceptación, además a raíz del accidente, lo que más le incomoda son los conflictos médicos por los que ha tenido que pasar en su rehabilitación, puesto que fue un accidente de trabajo y los costos del tratamiento sobrepasaron el cupo de la ARL, ahora es atendido por la EPS pero estas dos entidades se están disputando quién debería hacerse cargo de los costos, lo cual ha llevado a Jorge a poner tutelas y demás procesos judiciales para hacer valer su derecho a la salud, él manifiesta que esto no le ha permitido preocuparse por el ámbito sexual y que por el momento no es un tema de su interés.

### Conclusiones

	Antes	Después
<b>Sitios de actividad</b>	Lugares de trabajo	trabajo, polideportivos y sitios de actividad física para entrenamientos
<b>Deporte</b>	Actividades sedentarias.	Actividad física para el mejoramiento motor en miembros no afectados.
<b>Trabajo</b>	Trabajos estables	diferentes tipos de trabajos, o momentos de desempleo
<b>Familia red de apoyo</b>	Familia sólida, cariñosa, unida	familia en constante apoyo con respecto a la condición de discapacidad
<b>Tiempo</b>	Ocupaciones laborales y familiares	actividades lúdicas y deportivas, familiares y laborales

Alrededor de los datos expuestos en la presente investigación, podemos concluir que las personas con DDFA, no pierden las bases de las construcciones pre existentes cuando ocurre el accidente incapacitante, teniendo en cuenta el valor familiar y cultural que se presenta en cada uno de ellos, los sujetos atraviesan por situaciones distintas debido a que el medio aún no está lo suficientemente preparado para afrontar la diversidad funcional, en cuanto a conocimiento y procesos culturales, la poca preparación permite que las personas con DFFA sean invisibilizadas en temas tan propios del ser humano como lo es la sexualidad teniendo en cuenta que esta no es estática, manteniéndose en constantes cambios. Se puede decir que la DFFA no es un impedimento para acceder a una sexualidad o reproductividad saludable, por el contrario, es la falta de información por parte de familiares, amigos, instituciones y profesionales de la salud que desnaturalizan su sexualidad, afectando su pleno desarrollo.

Se encontró que el apoyo del núcleo cercano de las personas con DFFA es primordial para sobre llevar sus limitaciones físicas en la asimilación de su nuevo estilo de vida, este apoyo constante es el que posibilita que estas personas construyan un proceso de rehabilitación óptimo para continuar con sus vidas y no caer en un estado de vulnerabilidad y dependencia, aspecto demostrado por los tres sujetos participantes en la investigación, para Sergio, su esposa e hija y su figura como la cabeza de hogar, lo motivan a fortalecerse tanto física como mentalmente y continuar con sus labores, Jorge contó con el apoyo de su hermana para su rehabilitación además de ver otros ejemplos de movilidad adaptada para comprender que era un sujeto con la capacidad de movilizarse por sí mismo. Con respecto a María, ella cuenta con el apoyo de sus padres desde su infancia, pero es cuando empieza a practicar deporte adaptado que enuncia que se siente aceptada al ver que había otras personas como ella.

No podemos dejar de lado las construcciones culturales y la diferencias de éstas, en cada uno de los sujetos de investigación, que también son motivantes para el proceso de rehabilitación, este aspectos marca una diferencia importante en cuanto a la forma en la que Sergio asumió su diversidad funcional en un pueblo, donde aún se privilegia el hombre como cabeza de familia y como único productor del hogar, además de las perspectivas de otros familiares que lo movilizan a cuidar su apariencia física y estar en forma para en sus palabras "corresponderle a mi pareja en la cama".

Por otro lado, Para Jorge este proceso no fue fácil, el accidente ocurre meses después de haber terminado con su pareja, su recuperación es un poco más lenta, procedente de un área rural, más cerrada en cuanto a los cuidados físicos y personales según lo que nos cuenta y enuncia que *"desde mi accidente no he tenido tiempo para socializar con otras personas"* evocando que solo hace el deporte como distracción, pero aún tiene muchos aspectos que resolver en cuanto a su rehabilitación médica. María cuánta con su DFFA desde pequeña, y de esta manera asumió todas sus primeras experiencias, cuenta con ser parte de la cultura caleña y a pesar de estar en una ciudad en donde los estereotipos están muy marcados enuncia *"el que me quiera me quiere como soy"* dice que hace su deporte no por vanidad sino por la posibilidad de estar con otras personas como ella, decide de ante mano presentarse como es *"prefiero que antes de conocer e las personas sepan que tengo una prótesis"* con el fin de no liderar con esto después de ser conocida.

Lo que nos lleva a concluir que las personas con DFFA no hacen una construcción desde cero de su identidad sexual, sino que mediante los aspectos culturales y subjetividades elaboradas

antes del accidente incapacitante realizan una reconstrucción y resignificación de su nuevo esquema corporal y sus aspectos identitarios, pasando por acciones performativas que ofrecen una nueva perspectiva de sí mismo y como se ven frente a los demás, haciendo referencia a su identidad sexual, la resignificación, el encuentro de nuevos hábitos, el deporte, la familia y los medios de socialización han hecho que estos sujetos desarrollen una serie de capacidades que se encargan de movilizar de dicha práctica.

### Referencias

- Acosta Damas, M., Costales Pérez, Z., Meisoza Reyes, N., & Borges López, A. (2015). Sexualidad y discapacidad: enfrentando estereotipos desde el documental audiovisual. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 26(3), 273-279. Recuperado en 01 de octubre de 2016. <http://goo.gl/DWKaDI>
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad humana* (1st ed., pp. 5-7). México.
- Broyna, P. (2009). Visiones y revisiones de la discapacidad. México: Fondo de Cultura Económica
- Briones, C. (2007). Teorías performativas de la identidad y performatividad de las teorías. *Tabula Rasa*, (6), 55-83. doi: 10.25058/20112742.286
- Cardenal, F. (1998). Discapacidad, sexualidad y familia. Cuidados y promoción de Salud en personas con deficiencias. Ponencia dirigida por la Escuela Nacional de Sanidad, España.
- Caricote, Esther. (2012). Sexualidad en adolescentes discapacitados. *Salus*, 16(2), 53-57. Recuperado en <http://goo.gl/mks13U>
- Crdionisiaplaza.es. (2016). *Diversidad funcional: definición y uso correcto del lenguaje*. [online] recuperado de: <http://www.crdionisiaplaza.es/diversidad-funcional-definicion-y-uso-correcto-del-lenguaje/>
- Díaz Castillo, Luz Ángela, & Muñoz Borja, Patricia. (2005). Implicaciones del género y la discapacidad en la construcción de identidad y la subjetividad. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 156-167. Recuperado en 25 de septiembre de 2016. <http://goo.gl/vvA0EI>

- Duque Acosta, C. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista De Educación Y Pensamiento*, 17, 85-95.
- Esmail, S., Esmail, Y. & Munro, B. (2001). Sexuality and Disability: The Role of Health Care Professionals in Providing Options and Alternatives for Couples. *Sexuality and Disability*, 19: 267. doi: 10.1023/A: 1017905425599. <http://goo.gl/0GsXIG>
- Figueredo Sánchez, J. M. (2015). Proyecto de Intervención: Sexualidad en Diversidad Funcional. Módulo de FP de Integración Social.
- García Arrigoni, P. & Natri, Mariana. (2011). Sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. *Archivos argentinos de pediatría*, 109(5), 447-452. Recuperado en <http://goo.gl/nqfbT9>
- Giddens, A. (1992). La transformación de la intimidad Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. (B. Herrero). (2nd ed.) Madrid: Ediciones Cátedra, S. A.
- Guirado, I., Stewart, E., Morales, M., & Morales Domínguez, J. (2011). *Psicología Social* (3rd ed.). España: McGraw-Hill España.
- González Rey, F. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *Revista CS*, (11), p.19.
- Inostroza, R. (2009). *Psicoterapia, Subjetividad y. Reseña de libros*, 1-8.
- Jones, S., Duarte, T., Astorga, N., Pardo, M., & Sepúlveda, R. (2015). Aproximación a la experiencia de cuerpo y sexualidad de un grupo de mujeres chilenas con discapacidad física congénita. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 19 - 32.
- Kassa, T. A., Luck, T., Bekele, A., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. *Globalization and Health*, 12, 5.
- Kattari, S. K., (2014). Sexual Experiences of Adults with Physical Disabilities: Negotiating with Sexual Partners. *Sexo Invalidez*, 32: 499. doi: 10.1007 / s11195-014-9379-z. <https://goo.gl/7Xu7gJ>
- Luengo Ch., María Ximena, Toledo D., Virginia, Fuentes C., M. Eugenia, Lobos G., Lucía, Molina C., Ramiro, & Molina G., Temístocles. (2000). Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. *Revista chilena de pediatría*, 71(1), 24-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000100006>

- McCabe, M.P., Cummins, R.A. & Deeks, A.A. (2000). Sexuality and Quality of Life Among People. *Sexuality and Disability*, 18: 115. doi:10.1023/A:1005562813603. <http://goo.gl/Ek7o92>
- Ministerio de Salud. Organización Panamericana para la Salud. (2004). La discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas. Recuperado en 10 de abril de 2007. <http://www.196.40.24.244/php/situacion/discapacidad.pdf>
- Molloy, G. L., & Herold, E. S. (1985). Sexual Counselling for the Physically Disabled: A Comparison of Health Care Professionals' Attitudes and Practices. *Canadian Family Physician*, 31, 2277–2286.
- Morales, E., Gauthier, V., Edwards, G. et al. (2016). Women with Disabilities' Perceptions of Sexuality, Sexual Abuse and Masturbation. *Sexo Invalidez*, 34: 303. doi: 10.1007 / s11195-016-9440-1. <https://goo.gl/6Kyq8y>
- Morales, E., Gauthier, V., Edwards, G., & Courtois, F. (2016). Masturbation Practices of Men and Women with Upper Limb Motor Disabilities. *Sexualidad y Discapacidad*, 1-15. <http://goo.gl/5EdXrV>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción.
- Parchomiuk, M. (2012). Specialists and Sexuality of Individuals with Disability. *Sex Disabil*, 30: 407. doi:10.1007/s11195-011-9249-x. <http://goo.gl/vJJku1>
- Porat, O., Heruti, R., Navon-Porat, H. et al. (2012). Counseling Young People with Physical Disabilities Regarding Relationships and Sexuality Issues: Utilization of a Novel Service. *Sex Disabil*, 30: 311. doi:10.1007/s11195-011-9241-5. <http://goo.gl/OJOj46>
- Rodríguez, E. (1999). *Sexualidad y Cultura*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Rodríguez, G. (2010) *Identidad sexual, discapacidad física, redescubriendo un mundo oculto. Un estudio de caso (Tesis doctoral)* Universidad Nacional De Colombia, Bogotá. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8700/1/597829.2010.pdf>
- Romañach, J., & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de vida independiente*.
- Rotta, A. H., Nunes, M. C. & Costa, L. M. (2008). Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 185-194

- Ruiz, X. (1999). Pedagogía de la sexualidad. Tiempo de educar. Revista interinstitucional de Investigación Educativa, 001(1), 119- 130. Recuperado en 10 de marzo, de 2007 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/ inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=31100107>
- Sarah, J., Perrin P. B., Snipes, D. J., Olivera, S. L., Perdomo, J. L., Arango, J. A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2013). The Influence of Health Related Quality of Life on Sexual Desire in Individuals with Spinal Cord Injury from Colombia, South America. *Sexuality & Disability*, 31(4), 325-335. doi:10.1007/s11195-013-9320-x. <https://goo.gl/0hDsePv>
- Shandra, C. L., & Chowdhury, A. R. (2012). The First Sexual Experience Among Adolescent Girls With and Without Disabilities. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(4), 515–532.
- Sousa, M. J. & Moleiro, C. M. (2015). Homens gays com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial: duplo-fardo social. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (20), 72-90. <http://goo.gl/DWKaDI>
- Taleporos, G. & McCabe, M. P. (2001). Physical Disability and Sexual Esteem. *Sexualidad y Discapacidad*, 19: 131. doi: 10.1023 / A: 1010677823338. <https://goo.gl/VM3NvV>
- Taleporos, G., & McCabe, M. p. (2003). Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. En *Terapia sexual y Relación*, Volumen 18.
- Torices Rodarte, I., & Patricia Bonilla Muñoz, M. (2004). Inventory of Sexual Experiences and Response in Disability (IEReSDi): Construction and Validation of the Scale of the Sexual Response in People with Disabilities. *Sexuality & Disability*, 22(3), 181-195.
- Universidad de los Andes, (2013). *Sexualidad, un aspecto de la identidad*. [video] Disponible en: <https://www.coursera.org/learn/sexualidad/lecture/hOTPD/sexualidad-un-aspecto-de-la-identidad> [acceso en 16 Nov. 2016].
- Valvano, A. K., Oeste, L. M., & Wilson, C. K., et al. (2014). Health Professions Students' Perceptions of Sexuality in Patients with Physical Disability. *Sexo Invalidez*, 32: 413. doi: 10.1007 / s11195-014-9347-7. <http://goo.gl/uvv169>
- Viveros, M. (2009). Sexuaización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto de latinoamérica actual. *Revista Latinoamericana De Estudios De Familia*, 1, 63 - 81.
- Walter, L.J., Nosek, M.A. & Langdon, K. (2001). Understanding of Sexuality and Reproductive Health Among Women With and Without Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 19: 167. doi:10.1023/A:1013100513919. <http://goo.gl/YpyDMA>