

TÍTULO:

**LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR EN RELACIÓN
CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**

GINA MARCELA FERNANDEZ LIZCANO

WILLIAM GOMEZ GOMEZ

JENNY BRIGITTE VILLA OTALVARO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA

TERAPIA OCUPACIONAL

SANTIAGO DE CALI

2017

**LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR EN RELACION
CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**

GINA MARCELA FERNANDEZ LIZCANO

WILLIAM GOMEZ GOMEZ

JENNY BRIGITTE VILLA OTALVARO

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE TERAPEUTAS
OCUPACIONALES**

**ASESORA
MELANIA SATIZABAL**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI**

2017

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a nuestros padres quienes son la fuente de inspiración para alcanzar cada una de las metas propuestas y quienes sin duda han creído en nosotros y nos han permitido ser las personas que somos hoy en día. Como también a cada una de las experiencias individuales vividas en torno a la sexualidad vista a través de las actividades de la vida cotidiana. A los hombres con lesión medular que lograron manifestar sus percepciones sobre temas de la cotidianidad. A la profesora Melania Satizabal por su orientación, dedicación y respeto a nuestra forma de concebir el proyecto y por ultimo a la Universidad del Valle por abrirnos hace 5 años de forma inusual las puertas del conocimiento.

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	6
2. CARTA AL LECTOR.....	7
3. DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	8
3.1. Planteamiento del problema.....	8
3.2. Justificación.....	12
4. REFERENTES CONCEPTUALES.....	13
4.1. Sexualidad.....	13
4.2. Modelo de la ocupación humana.....	15
4.3. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional.....	18
4.4. Modelo social de la discapacidad.....	19
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	20
5.1. Objetivo general.....	20
5.2. Objetivos específicos.....	20
6. METODOLOGIA.....	21
6.1. Tipo de estudio.....	22
6.2. Población.....	22
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
6.4. Técnicas de recolección de datos.....	23
6.5. Instrumento para el registro de la información.....	24
6.6. Categorías.....	25
6.7. Plan de análisis.....	28
6.8. Consideraciones éticas.....	28
7. RESULTADOS.....	30

7.1. CAPITULO 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS.....	30
7.1.1. Arturo, el estudiante.....	30
7.1.2. Gilberto, el líder comunitario.....	31
7.1.3. Samuel, el deportista.....	32
7.1.4. Adrian, el tímido.....	33
7.1.5. Tobías.....	34
7.1.6. Y Tomas.....	35
7.2. CAPITULO 2: LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR SOBRE LA SEXUALIDAD.....	37
7.2.1. Los juicios de valor del propio sujeto sobre la sexualidad.....	37
7.3. CAPITULO 3: LA VOLICIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO DE LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR.....	45
7.3.1. El valor de la sexualidad para la persona con lesión medular...	46
7.3.2. Cambia el cuerpo, cambian los intereses.....	48
7.3.3. Causalidad personal: conquista y competencia ante la persona “convencional”	50
7.4. CAPITULO 4: LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA CON LESION MEDULAR DURANTE LA RUTINA DIARIA.	54
7.4.1. Habitación: Adaptándonos a lo ya establecido.....	57
7.4.2. Hábitos: modificando nuestra cotidianidad.....	58
7.4.3. Identidad y comportamiento, aprendizajes constante.....	59
8. CONCLUSIONES.....	61
9. BIBLIOGRAFIA.....	65
10. ANEXOS.....	71
10.1. Anexo 1: Instrumento de investigación.....	71
10.2. Anexo 2: Consentimiento informado de la investigación.....	78

1. RESUMEN

La siguiente investigación presenta las percepciones de 6 hombres con lesión medular que viven en la zona oriente de la ciudad de Cali, mostrando su forma de concebir la sexualidad a través sus relatos durante la entrevista. Los resultados que se presentan en esta investigación se dividen en cuatro capítulos.

El primer capítulo es la caracterización de las personas participantes, en este se encuentra una descripción de la forma en que cada uno ha vivido su lesión, como ha desempeñado diferentes roles y que representan para ellos. El segundo capítulo se adentra a describir la percepción de la persona con lesión medular sobre la sexualidad, en el cual se evidencian juicios de valor del propio sujeto ante la forma como lo observa la sociedad y como él se observa así mismo. El tercer capítulo nos habla sobre la sexualidad de la persona con lesión medular comprendiendo el valor de la sexualidad para los propios sujetos, también identificando los cambios del cuerpo y como estos modifican la forma de pensar de los participantes de la investigación, lo cual les lleva a repensar si sus capacidades deben ser vistas desde la visión estándar o si por el contrario son ellos quienes deben reconocerse a sí mismos desde las capacidades con que cuentan para desempeñarse en múltiples contextos. Por último, el capítulo 4 nos presenta la sexualidad de la persona con lesión medular durante la rutina diaria entendida desde los conceptos del modelo de la ocupación humana de Gary Kielhofner, en el cual los hábitos le permiten adaptarse a las nuevas formas de realizar las funciones cotidianas y como estas le permiten construir la identidad, manifestar sus emociones, pensamientos y su comportamiento, llegando a la retroalimentación de los aprendizajes que adquiere durante las experiencias vividas.

2. CARTA AL LECTOR:

De antemano agradecemos su interés por conocer la percepción de personas con lesión medular sobre la sexualidad y la relación existente con las actividades de la vida diaria, además usted podrá encontrar información importante que le puede servir para dirigirse a personas con lesión medular de forma respetuosa, en la cual no importa si es usted una persona profesional del área de la salud, del área de la rehabilitación física y emocional o si es un cuidador, un amigo o una persona que convive cerca de personas con lesión medular.

Para nosotros como equipo de trabajo esta experiencia significo un cambio positivo en la forma como concebimos la sexualidad de personas que presentan una modificación en las prácticas durante la rutina diaria. Comprendiendo que no solo el asunto involucra a quienes adquieren una discapacidad, sino a las personas que participamos de forma consciente e inconsciente y como nuestras prácticas pueden afectar su desempeño en ocupaciones y actividades básicas de la vida diaria.

Lo anterior deja al descubierto el amor, la entrega y los afectos que esta investigación demanda. Por ultimo esperamos que las personas con lesiones medulares puedan encontrar respuestas basados en lo que manifiestan sus pares en este estudio.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A continuación se presentará el planteamiento del problema y la justificación de la investigación que se llevará a cabo.

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para realizar el planteamiento del problema que guiará la investigación fue necesaria la construcción de un balance de estudios previos que incluyo la búsqueda de artículos en la base de datos de la Universidad del Valle y documentos de organizaciones gubernamentales, para lo cual se usaron palabras claves como “personas con lesión medular , persona con lesión medular y sexualidad, lesión medular y terapia ocupacional, terapia ocupacional y sexualidad”, obteniendo como resultado 40 artículos relacionados con la búsqueda a los cuales se les realizo un segundo filtro en el cual se tuvo en cuenta que se encontrara en un rango de tiempo menor a 10 años, que las publicaciones no se limitaran a un país determinado, que su impacto aportara a esclarecer los derechos de las personas con lesión medular y que fueran estudios que trataran aspectos diferentes a la rehabilitación física de las personas con lesión medular.

Para dar cuenta de ello se realiza una distribución de los artículos teniendo en cuenta 2 aspectos de la búsqueda como lo fue: La sexualidad y la persona con lesión medular, la sexualidad y terapia ocupacional.

LA SEXUALIDAD Y LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR

Uno de los artículos científicos identificados corresponde al “Abordaje de la sexualidad en el proceso de rehabilitación de personas con lesión medular” realizada por Solano en 2009, en esta investigación los autores describen como una necesidad latente, la falta de información relacionada con *“educación en sexualidad humana que incluya tanto genitalidad como estrategias de comunicación y desarrollo*

personal”(Solano, 2009, pág. 10) , de acuerdo a lo anterior, las personas participantes de la investigación conciben la sexualidad como un acto estrictamente genital; de igual manera se identifica afectación en la autoestima de dichas personas.

Se evidencia, también en el texto, la escasa información relacionada con la educación sexual en personas con lesión medular como lo menciona (Solano, 2009) *“Es evidente la escasa intervención en el tema de sexualidad en el transcurso de la rehabilitación llevada a cabo en las personas con lesión medular (...) a pesar de que éstos consideran de suma importancia e interés que la temática sea incluida dentro del proceso”.* (p.10)

De esta manera el autor nos permite reflexionar en los aspectos que están débiles en la intervención profesional en personas con lesión medular y de esta manera fortalecer los servicios que podemos ofrecer.

Por otro lado, Solano Y Colsen en el 2014 realizan la investigación “Conducta sexual en hombres con lesión medular traumática”, la cual tuvo como objetivo describir el comportamiento sexual en hombres con lesión medular traumática. El artículo brinda información general sobre el paralelo de dos investigaciones realizadas desde un enfoque biológico, tomando conceptos como erección, eyaculación y orgasmo. Dentro de las conclusiones del estudio se plantea la necesidad de implementar programas de educación sexual, direccionadas a la rehabilitación sexual de la persona con lesión medular.

En el año 2012, Castillo realizó el estudio “Sexualidad en el lesionado medular: caracterización de la población masculina en control en el Hospital del Trabajador de Santiago, Chile”, con el que buscó caracterizar los aspectos más importantes de la sexualidad de los varones con lesión medular traumática, demostrando que dicha condición afecta a individuos sexualmente activos, en edad reproductiva y dejando de esta manera, clara la importancia de la sexualidad como parte de la cotidianidad de las familias.

El artículo permite la reflexión en relación a los servicios que se prestan dentro del servicio de rehabilitación, ya que estos, en su mayoría, se brindan dependiendo las necesidades que como profesionales identifiquemos. “busca obtener un estado funcional óptimo, tanto físico, sensorial, intelectual, psíquico y social. Sin embargo, también debería procurar recuperar una sexualidad satisfactoria para los afectados” (Jessica Castillo Cuadros, 2012, pág. 32), dejando de una lado aspectos importantes dentro de la volición de la persona son como la sexualidad y su relevancia en el desempeño de sus actividades de la vida diaria.

La categoría actual, junto con los artículos referenciados en ella, permite la identificación de la importancia que tiene la sexualidad en la persona con lesión medular poniendo en evidencia la existencia de poca información y asesoría para que dichas personas puedan desempeñarse en este ámbito. Lo anterior es relevante en la continuación del planteamiento del estudio para lograr la identificación, desde la perspectivas de las personas con lesión medular, sobre las necesidades reales que presentan en este ámbito ya que, aunque los estudios involucren a dichas personas, no se hace evidente una construcción donde tengan mayor participación en las acciones que desea involucrar en su rehabilitación, cayendo de nuevo en la suposición profesional de necesidades relacionadas con la sexualidad y en el asistencialismo.

LA SEXUALIDAD Y TERAPIA OCUPACIONAL

Bajo la categoría de Sexualidad y Terapia Ocupacional se encuentra el artículo “Vivencia sexual y erótica de un grupo de discapacitados medulares en silla de ruedas” donde se realizan 36 encuestas semi estructuradas con el objetivo de “identificar las circunstancias en que se desarrolla la sexualidad de estas personas” (Herrera, 2001, pág. 24). El artículo menciona la relevancia del estudio desde las ciencias de la conducta, ya que “usualmente no se prioriza y atiende entre los problemas que acompañan al discapacitado medular” (Herrera, 2001, pág. 25) Sin

embargo, se identifica que dentro de la metodología y análisis de los resultados, el artículo concibe la sexualidad desde el aspecto biológico indagando solo en las vivencias sexuales y eróticas en cuanto al acto coital, dejando de lado la construcción subjetiva que la persona experimenta durante sus vivencias.

También se encontró la “Guía de recomendaciones de sexualidad para la intervención de terapia ocupacional en las personas con lesión medular: aspectos generales y conocimientos básicos.” *La anterior guía es una revisión sistemática de la literatura, creada con “la finalidad de tener las suficientes herramientas para que los terapeutas ocupacionales logren resolver las dudas sobre la sexualidad de los pacientes con lesión medular”* (Tomas, 2013, pág. 4). En dicha investigación no se especifica el manejo que se debe dar desde instancias sanitarias a dicha guía como tampoco se evidencia la ruta de acción en el componente psicosocial de las personas.

Como lo menciona el artículo *“Existen muchas dudas sobre la lesión medular y la manera de cómo afecta la capacidad sexual o reproductiva de las personas que la padecen. Casi nunca se plantea si las personas discapacitadas disfrutan o no de sus relaciones sexuales”* (Tomas, 2013, pág. 18).

Evidenciando de esta manera que la salud reproductiva de los hombres y las mujeres que tienen discapacidades físicas, generalmente se le da poca prioridad o simplemente se deja a un lado; por lo cual es importante generar, desde los servicios de salud, no solo una exploración de la sexualidad de las personas con lesión medular sino también involucrar a sus familias y establecer rutas de apoyo a esta población.

A partir de los estudios anteriores, se reconoce la importancia de generar programas desde los servicios de salud, con el objetivo de capacitar a las personas con lesión medular en relación con la continuación del desempeño de su sexualidad en su día a día. Sin embargo se identifica que en la mayoría de artículos se toma como

primordial las vivencias biológicas que impliquen la genitalidad como principal factor, dejando de lado las vivencias personales y emocionales que la sexualidad trae consigo tal como lo expresa la Organización Mundial de Salud *“las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Las cuales se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”* (OMS O. m., 2015). Generándose de esta manera la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se configura la sexualidad de una persona con lesión medular como una actividad de la vida diaria?

3.2. JUSTIFICACIÓN

En las investigaciones halladas acerca de la persona con lesión medular y la relación existente entre la sexualidad y la Terapia Ocupacional, se identificó como tema central en los hallazgos, que los profesionales se ubican desde el ente que conocedor basados en la rehabilitación física y su relación con la pérdida de sensibilidad y funcionalidad de los órganos reproductivos, dando cuenta de las necesidades de las personas por medio de pruebas estandarizadas que responden a preguntas cerradas con el fin de ubicar dichas necesidades en porcentajes.

Con lo anterior se hace indiscutible la necesidad de conocer las ideas y pensamientos de las personas con lesión medular sobre la sexualidad y su relación con las actividades de la vida diaria, para esto se requiere de una perspectiva psicosocial, que reconozca a las personas sin poner el acento en la dimensión física, sino en cómo experimentan el mundo desde su particularidad.

Por tal motivo Para esta investigación es importante visibilizar las percepciones de las personas con lesión medular por medio de la metodología cualitativa, la cual permite acercarse a la experiencia vivida del propio cuerpo en los diferentes contextos de participación, facilitando así conocer otras realidades en torno a la

sexualidad y por lo tanto otras maneras de verla, sentirla y vivirla en relación con las diferentes realidades.

Esta investigación aporta a la Terapia Ocupacional otra manera de ver la sexualidad y como la instauración de la lesión medular, impacta en el desempeño de las actividades de la vida diaria vista desde la sexualidad, teniendo en cuenta conceptos de la profesión como la volición y la habituación que dan mayor peso a las vivencias individuales de las personas que participan de la investigación y que sin duda resaltan el rol del terapeuta desde el ámbito social y político.

4. REFERENTES CONCEPTUALES.

Para describir la percepción de la sexualidad de la persona con lesión medular y la relación que existe con las actividades de la vida diaria, se tiene en cuenta la base científica de la Terapia ocupacional que comprende la teoría y aplicación del modelo de la ocupación humana, la cual concibe a los individuos como seres dinámicos, con motivación e interés por la actividad, basado en la subjetividad y el continuo cambio por las interacciones que se desarrollan en los diferentes contextos de participación. Esto en relación con el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional permite identificar las actividades de la vida diaria y la relación existente entre la estructura del cuerpo, el rol y el desempeño objetivo y subjetivo de una persona.

4.1 SEXUALIDAD

Para dar soporte al trabajo realizado se entenderá la sexualidad bajo el concepto dado por la Organización Mundial de la Salud (Organización mundial de la salud, 2006) que manifiesta lo siguiente:

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” (p.5)

Lo anterior esclarece la visión que tiene la investigación sobre la sexualidad, al comprenderla como un constructo inherente al ser humano, que se desarrolla desde

antes de nacer y está implícito a lo largo de la vida, hace parte de sujetos con discapacidad y sin discapacidad, que se fortalece de experiencias significativas y favorecen el desempeño de roles internalizados en contextos mediados por múltiples culturas, que favorecen las capacidades y el desempeño en las actividades de la vida cotidiana, permitiendo así la construcción de identidad, en la cual se puede manifestar con libertad las ideas, acciones y emociones.

La Sexualidad permite visualizar todos aquellos factores que participan en la construcción del sujeto como ser sexuado y ocupacional, el cual goza de libertades en las que se encuentra el placer, las formas y manifestaciones producto de los intercambios dados entre la persona y los diferentes contextos en que participa, permitiendo comprender la sexualidad como un derecho ineludible al ser humano.

Al hablar de sexualidad como un derecho ineludible, esta investigación reconoce la adecuación de derechos para las personas con discapacidad, con el fin de buscar la equidad en torno a las necesidades de la población, como se manifiesta en el artículo 23 de la convención de derechos de las personas con discapacidad de la (Organización de las Naciones Unidas, 2006) el cual dice lo siguiente:

Artículo 23 Respeto del hogar y de la familia: Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás. (p.17)

El tema sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, se hace visible gracias la inconformidad de personas con discapacidad a lo largo del mundo, donde se ven vulnerados sus derechos, se restringe la participación en la manifestación de sus deseos, intereses y valores sobre lo que cada individuo considera y asume importante vivir y hacer, por consiguiente la convención de derechos de personas

con discapacidad realizada por la (Organización de las Naciones Unidas, 2006) manifiesta lo siguiente:

Artículo 8 Toma de conciencia visibilizando la Lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida. (P.9)

El artículo 19 que nos habla del Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad en el cual la persona puede escoger con quien o quienes desea vivir y como asumir su rol dentro de la comunidad. (P.10)

Por ende establecer la definición da claridad a los parámetros en los cuales se entiende la sexualidad, aportando a la investigación un constructo conceptual que se acopla al modelo de la ocupación humana y al marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional teniendo en común “las manifestaciones de la persona en torno a las emociones, sentimientos, los papeles de género, los deseos y sus propias creencias” (Organización mundial de la salud, 2006, pág. 5). Dicho concepto de sexualidad protege y respeta la forma en que cada persona se manifiesta, siente y vive la sexualidad desde la construcción de identidad, la cual le permite asumir diferentes roles en múltiples contextos de participación, que lo definen como ser ocupacional en relación con el desempeño en las actividades de la vida diaria.

4.2. MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA

El modelo de la ocupación humana concibe a las personas como sistemas abiertos y dinámicos que interactúan en el medio y con el medio, siendo este proveedor de experiencias que refuerzan las creencias y dan valor a las actividades de la vida diaria, propiciando la motivación por la ocupación. Por consiguiente el Modelo reconoce la individualidad y la importancia que tiene para cada sujeto el desempeño en cada una de las tareas que incluye determinada actividad. Haciendo visible la

capacidad de tomar decisiones teniendo en cuenta la forma en que piensa, hace y siente en relación con su desempeño en ocupaciones placenteras y de interés.

Teniendo en cuenta la población con discapacidad física a la cual se dirige la investigación, el modelo reconoce el rol de las personas con discapacidad y el peso que pone la sociedad a dichas discapacidades, afectando directamente el rol que asume una persona y por ende se afecta la percepción de la sexualidad en todos los aspectos que esta ocupa. En el caso de las personas con lesión medular se afecta principalmente la capacidad emocional y con ello se altera la participación en ocupaciones lo cual es causado por el impacto de los cambios en la estructura y el funcionamiento corporal relacionado con la pérdida de la movilidad y la sensibilidad de diferentes segmentos corporales.

Por lo tanto el modelo favorece el abordaje desde el reconocimiento de sí mismos al visibilizar los diferentes roles que representan, como pueden ser: el rol de hijo, hermano, padre, esposo, amigo y ser ocupacional en un ambiente social. Enfrentándolo a la adaptación ocupacional¹, donde debe ser capaz de realizar modificaciones y construir una relación consigo mismo, en la cual participa principalmente el reconocimiento de la estructura corporal, la imagen del cuerpo y la funcionalidad de dicho cuerpo en una ocupación deseada en diferentes ambientes. Por consiguiente no solo se afecta la competencia ocupacional² sino la identidad ocupacional³, *“en consecuencia, vivir con discapacidad presenta un numero de desafíos para ocupar roles”* (Kielhofner, Modelo de Ocupación Humana teoría y aplicación, 2006, pág. 62).

¹ Este modelo define la adaptación ocupacional como la construcción de una identidad positiva y el logro de competencia con el tiempo en el contexto ambiental propio.(Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición, 2006, pág. 152)

² La competencia ocupacional es el grado en el cual uno puede sostener un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional propia.(Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición, 2006, pág. 152)

³ La identidad ocupacional se refiere “al sentido compuesto de quien es uno y quien desea llegar a ser como ser ocupacional, lo cual se genera a partir de la historia de participación ocupacional propia”. (Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición, 2006, pág. 152)

En respuesta no solo a la discapacidad física sino a cualquier afectación del desempeño como la identidad ocupacional y el reconocimiento de sus capacidades, la investigación se basa en el modelo para el abordaje de 6 estudios de caso, teniendo en cuenta que la conceptualización que este hace de los seres humanos está conformada por 3 elementos que interactúan en los contextos como lo son: La volición, la habituación y la capacidad de desempeño, con los cuales una persona logra reconocerse y reconocer las barreras y apoyos del medio para alcanzar la adaptación ocupacional en ambientes y en situaciones que incluyen la forma de hacer, sentir y pensar. Superando así las barreras emocionales y sociales que puede encontrar en cada contexto de participación donde la percepción de hombre y mujer varían según sus capacidades físicas en las formas preestablecidas por la sociedad.

Por consiguiente, el abordaje de Terapia Ocupacional en la sexualidad desde el modelo de la ocupación humana permite conocer y reconocerse a los sujetos que participan de la investigación cualitativa, desde la realización de entrevistas semi estructuradas a profundidad bajo las categorías emergentes subsistema Volición⁴ y el subsistema Habituación⁵, entendiendo que el “propósito del Subsistema Volición es seleccionar el Comportamiento Ocupacional. El Subsistema Habituación, sirve a la organización del Comportamiento Ocupacional en patrones o rutinas. (...)” (Allan A, 2005).

⁴El subsistema volitivo es definido “como un patrón de pensamientos y sentimientos acerca del propio ser como actor en el propio mundo que ocurren cuando uno anticipa, elige, experimenta, interpreta lo que hace. Los pensamientos y sentimientos volitivos se relacionan con lo que uno considera importante (valores), percibe como capacidad y eficacia personal (causalidad personal) y encuentra disfrutable (intereses). Los valores, la causalidad personal y los intereses son temas universales en los pensamientos y los sentimientos de todas las personas acerca de lo que hacen”.(Kielhofner, Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana teoría y aplicación, 2004)

⁵El sistema habitacional “involucra la internalización de las representaciones orientadas llevadas a la acción”(Kielhofner, Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana teoría y aplicación, 2004). “Es una preparación internalizada para mostrar patrones constantes de conductas guiados por nuestros hábitos y roles, ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales de la rutina”(Kielhofner, Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana teoría y aplicación, 2004, pág. 71).

Lo anterior permite entrelazar la sexualidad con los componentes del modelo que incluye los intereses, valores, causalidad personal o encausamiento, hábitos, la identidad ocupacional, adaptación ocupacional y los diferentes roles que representa una persona y como estos le definen como hombre o mujer.

4.3. MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

El marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional es un documento oficial de la Asociación Americana de terapia ocupacional (AOTA), que incluye el cuerpo de conocimiento conceptual y práctico para el abordaje de la terapia ocupacional en la promoción de la salud involucrando la participación de las personas, organizaciones, y las poblaciones. El marco *“No es una taxonomía, una teoría o, modelo de terapia ocupacional y por lo tanto, debe ser usado en conjunto con el conocimiento y la evidencia relevantes para la ocupación y la terapia ocupacional”* (Adriana Avila, Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition, 2008, pág. 2).

Desde una mirada ocupacional y el sostén teórico que brinda el marco de trabajo para la práctica, nos permite identificar que el individuo, se debe entender como un ser integral, comprendiendo los *“aspectos subjetivos (emocional y psicológico) y objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño”* (Adriana Avila, Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition, 2008, pág. 5). Sin dejar de lado componentes contextuales e intereses culturales y sociales de los que la persona es participe, y son esenciales para su crecimiento personal.

Como seres ocupacionales que somos y en dirección a la esencia, valor y significado que se da a la sexualidad como una actividad de la vida diaria, la investigación reconoce desde el Marco un aspecto importante de la sexualidad como lo es la *“actividad sexual, donde la persona participa en actividades que busquen la satisfacción sexual”*, lo cual será indagado dentro de la recolección de información

(Adriana Avila, Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition, 2008, pág. 10). Entendiendo que el individuo puede ser independiente al decidir cómo vive su sexualidad y como realiza la ejecución de la misma.

La Terapia Ocupacional concibe la independencia teniendo en cuenta lo que puede hacer una persona por si sola o con apoyo por consiguiente una persona es independiente: *“si el cliente realiza las actividades por sí mismo. Realiza las actividades en un ambiente modificado o adaptado, hace uso de dispositivos o estrategias alternativas, o supervisa la actividad completadas por otros”* (Adriana Avila, Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition, 2008, pág. 7).

La importancia de la sexualidad como manifestación vivida en las personas con lesión medular puede repercutir en el desempeño de las ocupaciones, si esta tiene un valor y un significado importante en la construcción del rol que desempeñan. De igual forma en las investigaciones realizadas desde el campo de la terapia ocupacional se identifica como la condición modifica la actividad sexual; desde las vivencias de la sexualidad y los cambios que emergen de esta al entenderse y vivirse como una actividad de la vida diaria básica.

Lo anterior guía el trabajo desde el campo de la terapia ocupacional en relación con las actividades de la vida diaria. Lo aleja de aspectos psíquicos pertenecientes al constructo teórico de otras profesiones. Desde terapia ocupacional la sexualidad se comprende como una actividad de la vida diaria que permea la ocupación humana, además existe una relación directa entre el contexto y la influencia que ejerce en la percepción que tiene la sociedad sobre la sexualidad de la persona con lesión medular, que en algunos casos estigmatiza, restringe y transforma en tabú la sexualidad para las personas con lesión medular y las organizaciones sanitarias encargadas de brindar orientación en el tema.

Modelo social de la discapacidad

La construcción y el crecimiento personal se encuentran ligados a las vivencias subjetivas en diferentes contextos de participación que logran tomar relevancia cuando son manifestadas a través de la palabra, logrando establecer si dichas situaciones vividas pueden trascender de lo individual a lo colectivo, evidenciando nuevos facilitadores o barreras para el desempeño competente de las personas con discapacidad, (Maldonad, 2013) *“considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales”*.

Cabe resaltar la importancia de establecer una normativa que favorezca los derechos y deberes de las personas con discapacidad teniendo en cuenta principalmente el reconocimiento a participar libremente en la toma de decisión a nivel político como lo refleja el eslogan del Movimiento Vida Independiente *“nada sobre nosotros, sin nosotros”*, (Maldonad, 2013) *“Desde esta nueva perspectiva, se pone énfasis en que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en iguales circunstancias que las demás, pero siempre desde la valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso”*.

(Palacios, 2008) Manifiesta que *“Las soluciones no deben apuntarse individualmente a la persona afectada, sino más bien que deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad”*. El modelo social de la discapacidad aparece implícito durante el presente trabajo investigativo en cada una de las entrevistas realizadas, para conocer las percepciones de las personas y como estas impactan a nivel social pues hablan de situaciones cotidianas que quizás logren reflejar la cotidianidad de las personas con discapacidad en diferentes partes del mundo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir la sexualidad como una actividad de la vida diaria en personas con lesión medular.

5.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de la persona con lesión medular sobre la sexualidad
- Describir como la volición influye en el desempeño de la sexualidad de las persona con lesión medular.
- Describir los patrones que constituyen la rutina diaria de las personas con lesión medular.

6. METODOLOGIA

La investigación cualitativa permite a los investigadores un acercamiento a través de la entrevista a profundidad, con lo cual se puede llegar a describir por medio del análisis de la información suministrada por las personas con lesión medular, partiendo desde la individualidad de los estudios de caso a lo general de un fenómeno de estudio, como manifiesta (Sampieri R. H., 2006):

“La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así de su flexibilidad” (p.21).

Permitiendo conocer desde la vivencia de la persona con lesión medular hasta la configuración que tiene sobre la percepción de la sexualidad y la relación con las actividades de la vida diaria.

COMO ENRIQUECE EL ESTUDIO CUALITATIVO

El estudio hará visible a las personas con lesión medular y permite conocer la percepción que tienen de la sexualidad y la relación existente con las actividades de la vida diaria, las cuales involucran factores del contexto que cambiante y le brindan elementos al sujeto para reconocerse desde las experiencias adquiridas. Desde el estudio se puede llegar a visibilizar y sensibilizar desde la lectura de los resultados a personas con lesión medular, familiares e instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la importancia que tiene la sexualidad y el manejo que se da a este tema en la cotidianidad de personas con lesión medular.

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, transversal por medio de entrevistas a profundidad. Para describir la sexualidad como una actividad de la vida diaria en personas con lesión medular. Por consiguiente *“la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”* (Sampieri R., 2010), buscando conocer desde las vivencias y formas del comportamiento ocupacional de los sujetos.

Se desarrollará a través de estudios de caso. Según (Sampieri R. H., 2006) los estudios de caso *“analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría”* (p.224).

En definitiva son determinantes para la investigación ya que permiten entender a las personas con lesión medular, conocer las experiencias, las emociones y las percepciones sobre la sexualidad y la relación con las actividades de la vida diaria. Buscando así, evidenciar el comportamiento de una población de personas con lesión medular y su percepción de la sexualidad en relación con las actividades de la vida diaria.

Lo anterior indica que la investigación puede brindar desde lo particular elementos que puedan generalizarse y aportar a la construcción personal de cada sujeto con lesión medular, como también al constructo teórico de la Terapia Ocupacional.

6.2. POBLACIÓN

En esta investigación participarán 6 adultos con lesión medular, no se tendrá distinción del tipo de lesión de la medula, del sexo, genero, etnia o creencias religiosa o filosofía de vida. Sin embargo cada persona debe ser mayor de 18 años,

no tener asociado ningún tipo de déficit cognitivo y estar adscrita y ser seleccionada por la Fundación FUNDESD⁶.

6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Ser una persona con una lesión de la medula espinal.
- Ser mayor de 18 años.
- Encontrarse actualmente en la ciudad de Cali.
- Manifestar interés en participar del estudio de forma oral y escrita por medio del consentimiento informado.
- Estar vinculado con la fundación FUNDESD.

EXCLUSIÓN

- Que la persona no tenga asociado ningún déficit cognitivo.

6.4. PROCEDIMIENTOS – TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación se describen las Técnicas de recolección de datos los cuales brindan seguridad a la hora de organizar la información en la base de datos Atlas. Ti, permitiendo registrar cada detalle ocurrido, tanto en las respuestas obtenidas como también en las interacciones establecidas por medio de la observación no participante en los espacios de interacción de cada estudio de caso.

⁶ Según manifiesta el señor Elías Doncel representante legal de la fundación Fundesd " *Fundesd es una construcción de personas con discapacidad para personas con discapacidad, la cual opera en el oriente de la ciudad de Cali desde 2004 en las instalaciones del mego colegio nuevo latir. Ofreciendo espacios de participación ciudadana donde se fortalecen las capacidades y se reivindica la diversidad funcional, dentro de su portafolio de servicios se encuentra: asesoría a personas con discapacidad sobre derechos y deberes, talleres de artes y actividades deportivas las cuales se vinculan a 2 grandes propuestas el club deportivo fundesd y el grupo Águilas de oriente*".

La entrevista a profundidad: Es la técnica principal de recolección de información suministrada por quienes participan del estudio, esto con el objetivo principal de *“obtener información de los participantes fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, los significados y las actitudes”*(Jiménez, 2012, pág. 20). Para la investigación se realizarán 6 entrevistas a profundidad, teniendo en cuenta el instrumento de recolección de información creado por los investigadores (Anexo 1) y se hará uso de la tecnología para almacenar el sonido de las entrevistas (grabadora). Desde terapia ocupacional se potencia el vínculo con el entrevistado por medio de la relación empática, la cual permite identificar una relación respetuosa para ambas partes y entender la confidencialidad del nombre y el buen uso de la información que suministra.

Por consiguiente desde el abordaje de la terapia ocupacional se tiene en cuenta la experiencia de los investigadores en cuanto a la realización de entrevistas, que desde la aplicación del Modelo de la ocupación humana brinda elementos claves como la relación empática, la claridad en la elaboración de la pregunta que favorecen el análisis de la respuesta oral del entrevistado, como también el comportamiento no verbal.

Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética, se aplicarán las seis (6) entrevistas a profundidad, serán realizadas en las instalaciones del colegio Nuevo Latir por la accesibilidad para las personas. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 120 minutos en la aplicación total, los cuales se dividen en 2 sesiones en la semana.

6.5. INSTRUMENTO PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.

El instrumento por el cual se recolectará la información necesaria para el estudio (Anexo 1), fue diseñado por los investigadores basados en los referentes conceptuales propuestos: el Modelo de la ocupación humana, el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional y la definición de sexualidad propuesta por la Organización mundial de la salud en 2006. El instrumento consta de 3 módulos de

preguntas. En total el instrumento cuenta con 42 preguntas orientadoras que buscan dar respuesta sobre la configuración de la sexualidad de una persona con lesión medular como una actividad de la vida diaria. Los investigadores aplicarán el instrumento y realizarán la estructuración escrita de cada uno de los casos a investigar, la información será abordada desde el constructo teórico de la investigación bajo el enfoque de la Terapia Ocupacional.

6. 6. CATEGORÍAS

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación no se hablara de variables dado que las categorías permiten situarse desde algo constante y puesto desde los conceptos dentro de los referentes conceptuales, sin embargo desde el uso del software de recolección de información Atlas.TI es posible que en los resultados se evidencien categorías emergentes que den cuenta de las percepciones de las personas con lesión medular.

CATEGORIAS EN LA INVESTIGACION LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR EN RELACION CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		
CATEGORIA:LA SEXUALIDAD		
OBJETIVO: Describir la percepción de la persona con lesión medular sobre la sexualidad		
CATEGORIADE RESULTADO	DESCRIPCION OPERACIONAL	OBTENCION DE LA INFORMACION
La sexualidad:	“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y	La entrevista a profundidad y los diarios de campo

	los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales(OMS O. m., 2006, pág. 5)	
CATEGORIA: SISTEMA VOLITIVO OBJETIVO: Describir como la volición influye en la realización de las actividades de la vida diaria en la persona con lesión medular.		

RESULTADO	DESCRIPCION OPERACIONAL	OBTENCION DE LA INFORMACION
Valores:	“Lo que uno encuentra importante y significativo de hacer” (Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación 3ra 29edición, 2004, pág. 28).	La entrevista a profundidad
Intereses:	“lo que uno encuentra disfrutable o satisfactorio de hacer”(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra 29edición , 2004, pág. 28)	
causalidad personal:	“Sentido de competencia y eficacia”(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra 29edición , 2004, pág. 28)	
CATEGORIA: SISTEMA HABITUACIONAL		
OBJETIVO: Describir los patrones que constituyen la rutina diaria de las personas con lesión medular.		
VARIABLE RESULTADO	DESCRIPCION OPERACIONAL	OBTENCION DE LA INFORMACION
Habituaación:	“Se utiliza aquí para referirse a ese patrón semiautomático de comportamiento”. (Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y	La entrevista a

	aplicación 3ra 30edición, 2004, pág. 22).	profundidad
Hábitos:	“Preservan las formas de hacer las cosas que hemos internalizado a través de la ejecución repetida” (Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación 3ra 30edición, 2004, 30 Dic. 23-24).	
Roles internalizados:	“nos identificamos y nos comportamos de forma que hemos aprendido a asociar con un estatus público o una identidad privada”(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra 30edición , 2004, pág. 24)	

6. 7. PLAN DE ANÁLISIS

Inicia con la transcripción de los 6 audios de entrevistas a profundidad realizadas, dicha información es almacenada en el software Atlas. TI, bajo las tres categorías anteriormente descritas. Dicha software contiene un conjunto de herramientas para organizar, reagrupar y crear notas de acontecimientos relevantes para la investigación. Ayudando así a sistematizar la información recolectada durante la realización de las 6 entrevistas a profundidad con sus respectivas categorías. Cuando ya se encuentre toda la información sistematizada se realiza el análisis de los datos, identificando y clasificando la información relevante que dará cuenta de los resultados arrojados durante el proceso investigativo el cual permitirá describir las percepciones de las personas con lesión medular.

6.8. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993, ésta investigación se considera que cuenta con un riesgo mínimo dado en el Artículo 11 de dicha resolución.

En cumplimiento con los aspectos mencionados, en el Artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

El consentimiento informado, según el Artículo 5 de la presente resolución se anexará al final del documento. (Anexo 2). Dentro de la investigación se tiene en cuenta que la afectación orgánica con la que cuentan los participantes (lesión medular), no afecta la esfera del conocimiento y la capacidad de entendimiento al momento de responder las preguntas, sin embargo durante la investigación se contara con el acompañamiento por parte de Psicología de la fundación contactada FUNDESD, para el posible manejo de algún malestar.

7. RESULTADOS

7.1. CAPÍTULO 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS

En este primer capítulo de resultados, se describe a cada una de las seis personas que voluntariamente desearon participar de la investigación. Dicha descripción los comprende como seres ocupacionales que interactúan en diferentes contextos a través de diferentes ocupaciones. Por consiguiente cada uno menciona sus intereses, gustos, rutinas y demás conceptos que permean todas las actividades que diariamente desempeñan.

7.1.1. ARTURO, EL ESTUDIANTE.

Arturo es un joven de 20 años de edad, quien adquiere la lesión de la médula espinal hace 19 años, la lesión fue producto de un traumatismo o como lo dice Arturo *“por un golpe”*. Presenta independencia modificada haciendo uso de tecnología de asistencia que favorece su desempeño en actividades de auto cuidado, educativas y de ocio y tiempo libre, las cuales realiza haciendo uso de la silla de ruedas y realizando adaptaciones en el hogar, entre ellas se encuentran, el ancho de las puertas, barras para el baño, la altura de la cama y de los muebles. Actualmente se desempeña como estudiante de criminalística en el instituto INTEC, dicta clases a uno de los sobrinos en informática y participa del baloncesto en silla, actividad que le permite interactuar con personas en condición de discapacidad.

Arturo vive en el primer piso de la casa de los padres con su hermano, la vivienda está ubicada en la comuna 21 de la ciudad de Cali, específicamente en el barrio Compartir. Dicha zona en la que vive, ha sido partícipe de una transformación en infraestructura con el proyecto de las 21 Mega obras y la puesta en marcha del sistema de transporte masivo de la ciudad de Cali, los cuales han mejorado su movilidad por la ciudad, como lo relata Arturo *“Depende los sitios, hay sitios que no están adaptados otros si, por lo menos, últimamente Cali está bien adaptado, por lo*

menos para uno andar hay pistas andenes con rampa para uno subir, por lo menos el MIO sí". Quizás desde el relato las posibilidades han mejorado para su desplazamiento, sin embargo hay factores del contexto social que pueden ser limitantes según cuenta Arturo *"Depende, cuando van muy llenos ese es el problema, pero de resto bien, a veces todos salen y esperan que yo entre y vuelven y se acomodan, y a veces ven que uno está ahí y nadie se corre, toca esperar otra ruta"*. Estas situaciones son limitantes para las personas con discapacidad más que la misma condición de la persona.

7.1.2. GILBERTO, EL LÍDER COMUNITARIO

Gilberto es un hombre 43 años de edad, adquirió la lesión hace 24 años, según manifiesta él *"por arma de fuego a nivel de T10"*. Actualmente se desempeña como líder comunitario, rol que le representa un ingreso económico y le facilita trabajar con personas con discapacidad, personas a las que dedica gran parte de su tiempo llegando a desdibujar la línea estrecha entre trabajo, tiempo de ocio y tiempo libre. Para Gilberto su rol como líder comunitario no implica desequilibrio en sus actividades ocupacionales, pues considera que ser líder *"Es mi burbuja, es mi felicidad, mi felicidad es momentánea, todo lo que yo hago interactuando que me haga feliz ayudando a los demás, eso es preocuparme por mí mismo, es mi felicidad"*. Actualmente se visualiza como estudiante universitario, político y como un amigo que sirve de guía para personas con y sin discapacidad.

En la actualidad vive en la zona Oriente de la ciudad de Cali, con su madre, la cual considera su motor de vida y quiere retribuir todo el apoyo que le ha brindado durante los 24 años de instauración de la lesión medular mejorando la calidad de vida de ella. Para Arturo, el mejorar la calidad de vida de su madre implica el cubrimiento de las necesidades básicas como la alimentación, la vivienda y la recreación.

Con el paso del tiempo aprendió a vivir y superar las barreras arquitectónicas de la ciudad y el hogar, sin embargo en momentos de la conversación se observa inseguro en las respuestas, agachando la mirada, tocándose el hombro izquierdo con la mano derecha y reflexiona sobre las respuestas con un profundo silencio. Quizás lo que siente es temor para afrontar que hay situaciones que son incapacitantes o que a futuro pueden limitar su desempeño en las actividades de la vida diaria. Desde hace algunos años ha iniciado una reconstrucción de su vivienda con el fin de facilitar el acceso, como manifiesta él *“pienso más en lo externo que en lo propio interno, pero a su vez como ya yo sé que mi mamá también va a tener discapacidad, estoy tratando de diseñar la casa para ella, para cuando le toque ya estén todas las cosas acondicionadas para ella”*.

7.1.3. SAMUEL, EL DEPORTISTA

Samuel es un joven de 21 años de edad, que se dedica actualmente al deporte, únicamente al baloncesto desde que lo conoció. Samuel vive en una casa ubicada en el barrio Sol de oriente, esta vivienda la comparte con su madre, sus dos hermanos y una sobrina. Para él, la persona más importante en su vida es su madre. Samuel convive con la lesión medular, la cual es a nivel de T8 y T9, desde hace aproximadamente 3 años y 2 meses. Ésta fue adquirida *“por un impacto de bala que provino de los enemigos que tenía en ese aquel tiempo”* como nos lo manifiesta él, por contexto que frecuentaba.

Como resultado de esa situación, su vida y con ella, sus hábitos, rutinas y actividades de la vida diaria se modificaron. Al inicio debía habituarse a trasladarse y usar casi de manera permanente la silla de ruedas, sin embargo nos cuenta que este cambio no fue traumático para él, lo tomó con mucha calma y serenidad dado a los cambios constante que la vida le ha mostrado, esto ayudó a que hoy en día tenga destreza en el uso de la silla. Su casa también cambió, ahora hace uso de ayudas físicas como una silla al momento de bañarse, lo que garantiza que él continúe siendo independiente en las actividades de vida diaria.

Aunque continúa desempeñando los mismos roles que tenía antes de la lesión, Samuel cambió los entornos donde los lleva a cabo, es decir que ahora sus intereses solo van ligados a jugar baloncesto y estar en su hogar, sea viendo televisión o “*saliendo por ahí*” con amigos.

Se considera una persona sociable a la que le resulta muy fácil establecer relaciones interpersonales, estas relaciones para él son muy importantes debido a que los hace parte de su vida cotidiana y en ellos puede encontrar un apoyo en cuanto a consejos que necesite.

7.1.4. ADRIAN, EL TÍMIDO

Adrián es un adulto de 47 años de edad el cual se dedica actualmente al deporte, específicamente al baloncesto. Vive en una casa ubicada en el barrio Marroquín II, junto con su pareja con la que lleva aproximadamente 16 años de convivencia en unión libre, también vive con su “*Antenada*” término que usa para referirse a la hija de su esposa. Adrián tiene tres hijos “de sangre”, los cuales nacieron antes de la lesión pero no conviven con él. Sin embargo todos ellos, incluyendo sus hermanos, son importantes para su vida.

La lesión medular de Adrián, fue adquirida hace nueve años por un “*impacto de bala durante mi jornada laboral como mensajero de nómina pa’ una empresa*”, debido a esto es pensionado y se dedica completamente al deporte y a su familia. Le gusta escuchar todos los días, desde que se levanta hasta que se acuesta, música (salsa y vallenato) durante la realización de sus actividades básicas. Para el desarrollo de estas, fue necesario modificar el entorno físico para continuar con su independencia, como ubicar barras de apoyo dentro del baño. Actualmente su rutina transita entre la realización de la actividad en deportiva y al cuidado de su primera nieta.

Adrián se considera una persona tímida para establecer un diálogo con cualquier persona, logrando reconocer la importancia de conservar las relaciones interpersonales debido a que se aprende mucho de las otras personas. Sin embargo,

durante el contacto con los investigadores se muestra empático lo que permite indagar en sus perspectivas.

7.1.5. TOBÍAS

Tobías, un joven de 21 años de edad, quien en la actualidad se dedica al deporte, específicamente al baloncesto. Actualmente vive en una casa ubicada en la comuna 14 al sur oriente de Cali, la que comparte con su esposa en unión libre, y su hija de pocos días de nacida.

La lesión medular de Tobías fue adquirida a sus 15 años de edad, por una bala perdida. Debido a esto, sus actividades de la vida diaria se modificaron en la realización ya que requiere apoyos físicos como la silla de ruedas; pese a esto es independiente en las actividades que realiza diariamente. De igual forma por este suceso, se modificaron sus hábitos y los contextos que solía frecuentar. Actualmente interactúa en el contexto deportivo junto con los demás deportistas, con los cuales comparte también espacios de ocio y tiempo libre.

Tobías, genera ingresos económicos para él y su familia, laborando en la fabricación y empaque de productos de aseo para el hogar. Los roles que desempeña actualmente, se encuentra el de hijo, en el que él refiere que cumple con dificultades como en todos los aspectos de la vida, pero que son pasajeros. En su rol de padre, manifiesta que lleva poco tiempo en su desempeño debido a que su pequeña hija cuenta tan solo con unos días de nacida; en su rol de esposo, manifiesta querer mucho a su pareja pero que como en toda relación sentimental *“hay percances, debido a que somos seres humanos y el adaptarse a la personalidad de la pareja es algo difícil”*, pero aun así considera importante el contar con este rol, debido a que hace parte de su vida cotidiana y en ella puede encontrar un apoyo, proveniente de la pareja. En su rol de amigo y compañero, manifiesta que se considera una persona bastante sociable y de igual forma considera que el establecimiento de relaciones interpersonales es importante.

7.1.6. Y TOMAS.

Tomás un hombre de 41 años, quien en la actualidad se dedica al deporte, específicamente al baloncesto; Actualmente reside en casa ubicada en la comuna 7 al Nor-orienté de Cali, en donde su núcleo familiar se conforma de padres y hermanos.

La lesión medular de Tomás, fue adquirida hace 9 años, por arma de fuego .Debido a esto, sus actividades de la vida diaria se modificaron en su ejecución, requiriendo apoyos físicos tales como: silla de ruedas para transportarse por fuera de su hogar, silla plástica sin brazos para su aseo personal (baño o ducha); modificaciones de espacios como: cambiar el lugar de baño. Debido a que la silla de ruedas no pasa al interior del baño, a causa de las medidas angostas de la puerta, según manifiesta tomas, por lo tanto, debe bañarse en el patio de su casa. Modificaciones en ubicación de implementos en cuanto alcances, (altos y bajos), ya que los objetos que se encontraban en sitios altos, debió modificar su ubicación, dejándolos más a su alcance; gracias a la mayoría de modificaciones realizadas, Tomás manifiesta ser más independiente en casi todas las actividades. Aunque de igual forma por este “*suceso traumático*”, así como lo cataloga Tomas. Se modificaron sus hábitos, en torno a su núcleo familiar y los contextos que solía frecuentar, hasta el punto de pasar a cambio de domicilio de Pereira (sitio donde residía con esposa e hijos y ocurrió el suceso) a Cali lugar donde reside actualmente con sus familiares (padres y hermanos).

Actualmente interactúa en el contexto deportivo junto con los demás deportistas, en compañía de ellos asiste a espacios de ocio y tiempo libre. Genera ingresos económicos a partir de la pensión por invalidez, con la que cuenta. Dentro de los roles que desempeña actualmente, se encuentra el de hijo. Padre, pese a que no lo realiza de forma del todo presencial, debido a que sus hijos se encuentran en Pereira con la madre y él reside es en la ciudad de Cali. En su rol de amigo y compañero,

manifiesta que se considera una persona bastante sociable y de igual forma considera que el establecimiento de relaciones interpersonales es importante.

7.2. CAPÍTULO 2: LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR SOBRE LA SEXUALIDAD

El siguiente capítulo evidencia cómo seis diferentes hombres con lesión medular pertenecientes a la zona Oriente de la ciudad de Cali, viven la sexualidad desde los aprendizajes adquiridos a través de las experiencias en sus rutinas diarias. Oviedo (2004) presenta el concepto de percepción desde la teoría de gestalt como “...una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones”. Por lo tanto se debe entender que la percepción de la sexualidad es un aspecto subjetivo, selectivo y temporal que puede ser modificado tras nuevas experiencias. Dichas experiencias se presentan en un contexto físico que es explorado por medio de sentidos como la visión, el tacto, el olfato, el oído, el vestibular y la propiocepción, sentidos que permiten a cada individuo construir su visión de sexualidad y que hacen de la percepción un proceso biocultural, Vargas en 1994 nos aclara la afirmación anterior de la siguiente manera:

“porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia”. Pg. 48

Durante la investigación las percepciones fueron recogidas a través del diálogo, la manifestación de emociones por medio del lenguaje no verbal por el cual logran expresar sus vivencias y la construcción como personas sexuadas.

7.2.1. LOS JUICIOS DE VALOR DEL PROPIO SUJETO SOBRE LA SEXUALIDAD

Hablar de sexualidad es un tema que aún en pleno siglo XXI se considera un tabú

Y mayormente cuando se trata de personas con discapacidad, debido a las creencias culturales que la transforman en pensamientos y actos pecaminosos, alejándose del autoconocimiento del cuerpo, los gustos y el placer del sujeto. Tanto así que la duda en relación a este tema está presente en la mayoría de personas sin discapacidad y con discapacidad, como refiere Adrián *“casi no hay personas que toquen ese tema. Hay mucha gente con discapacidad que le da pena hablar sobre eso...”*, esto se debe al difícil acceso a la información relacionada con la sexualidad de dichas personas, pues reconocen que entidades de salud, las acciones políticas y la sociedad en general ignora la importancia del tema, Franco en 2004 reconoce que *“esta falta de información en la sociedad en general genera diversos cuestionamientos desde y hacia las personas con lesión medular”*.

Uno de los participantes de la investigación, Tomás, verbalizó la experiencia que tuvo en relación a la sexualidad frente a las personas que no tienen una discapacidad, o como los llama Tomás “los convencionales”, en el cual se evidencia desde el lenguaje no verbal la incomodidad en relación al desconocimiento con el que cuentan dichas personas “porque le preguntan a uno, ¿ustedes como hacen? ¿Ustedes si pueden?, y primero no se dan a la tarea de por ahí leer”, se queda en silencio con el rostro de enfado y afirma nuevamente “ellos creen que porque uno está en una silla de ruedas no puede. Y como dice por ahí el viejo y reconocido refrán: nosotros lo único que no podemos hacer es caminar, pero de resto lo podemos hacer todo (...) pues yo las expreso al modo que yo conozco... Al modo que yo he aprendido... Y cuando me lo dicen, lo expresan como... ¿Ustedes si pueden?, ¿ustedes como hacen?... y pues no me gusta eso.”

Esta situación está latente en la cotidianidad de las personas y pese a la creencia de la poca existencia de información, sin embargo la respuesta a dichos cuestionamientos va más allá e involucra también a las familias, las comunidades y a quienes viven con la lesión medular, debido a que todos son parte del

reconocimiento de las experiencias en torno a la sexualidad como un aspecto de la cotidianidad que no debe verse desde el morbo o los prejuicios, cómo se manifiesta a continuación: “Si, porque ellos también son parte de uno, mucho consejo, mucho todo” (Samuel, 21 años, Deportista).

A pesar de reconocer las propias vivencias en torno a la sexualidad se necesita que las personas con lesión medular se empoderen y se transformen en expositores de las propias experiencias de vida, teniendo en cuenta que son ellos los principales actores que tienen el deber de romper y transformar esos juicios establecidos en la sociedad frente a su propio desarrollo como seres sexuados, lo que confirma que algunas de las creencias sobre la sexualidad de las personas con lesión medular pueden ser mitos como refiere Rivera en 2007 “(...)las personas con discapacidad no son seres sexuados, (...) no son deseadas, las personas con discapacidad no pueden tener sexo (...) no necesitan educación sexual” (Rivera, 2007: 9). “Es aquí donde la inclusión de esta temática puede colaborar con la superación de estos mitos y de otras limitantes que se encuentran en la mente, tanto de algunas personas con lesión medular como en la de la sociedad en general.” (otros., 2009, pág. 7).

Dichas situaciones que propician el desconocimiento sobre el tema de la sexualidad en los hombres con lesión medular genera que sean ellos quienes conversen y divulguen sus experiencias como mecanismo de información para quienes afrontan como problemática el temor a la exploración de la sexualidad con sigo mismo y con quienes son sus parejas.

Por consiguiente cada hombre con lesión medular han formado un constructo conceptual, basado en la propia experiencia sobre cómo concibe la sexualidad a partir de sus vivencias cotidianas, debido a que la falta de información no puede seguir siendo vista como una responsabilidad solo de los sistemas de salud, sino que debe ser asumida como una responsabilidad de cada sujeto participante en la sociedad para cambiar la forma en que asume la cultura la sexualidad. Dejando de lado la ignorancia sobre el tema y dando importancia a la sexualidad. Lo anterior, se

evidencia en el estudio realizado por García carenas y Cols en 2008, en el cual personas con lesión medular manifiestan sus intereses en cuanto a temáticas que se deberían trabajar desde los sistemas de salud:

“Los participantes desean que la sexualidad se incluya como parte del proceso de rehabilitación de las personas con lesión medular. Así mismo, afirman que los temas que les hubiese gustado abordar en su proceso de rehabilitación, en la mayoría (en 6 ocasiones), fue el de consejos para una mejor relación sexual genital; seguido por la temática de autoestima (5 veces) y en menor cantidad la expresión de sentimientos con la pareja y los derechos sexuales y reproductivos (en ambas el número de veces marcadas fue de 4)”. Dicha situación no es ajena a las vivencias de quienes participan del estudio, Como lo verbaliza Tobías *“(...) Más ha vivido uno, escuchando, leyendo y viendo (...) empíricamente SI; desde salud NO”*. Evidenciando así, la falta de interés de servicios gubernamentales en áreas de la salud sobre la importancia de la sexualidad.

Por lo tanto, recalca Castillo y Zambrano en el 2012, que “la lesión medular traumática, afecta a individuos sexualmente activos, en edad reproductiva, por ende la rehabilitación busca obtener un estado funcional óptimo, tanto físico, sensorial, intelectual, psíquico y social. Sin embargo, también debiera procurar recuperar una sexualidad satisfactoria para los afectados”, entendiendo esto como un aspecto que provee bienestar desde la satisfacción de deseos, placeres y el reconocimiento de sí mismos. Por ende, se debe ver la sexualidad como un tema importante en el ámbito de la rehabilitación y la vida cotidiana ya que favorece el aprendizaje de las personas como lo manifiesta Adrián *“... porque me gusta saber cómo lo viven las otras personas en situación de discapacidad, para poder aprender más”*. También, el generar espacios de diálogo entre las mismas personas con lesión medular permite un mayor y enriquecido aprendizaje, ya que como lo manifiesta Tobías *“Hay mucha*

gente con discapacidad que le da pena hablar sobre eso, porque todas las lesiones no son iguales, entonces todas las lesiones son muy distintas”.

Por consiguiente, el no conocer el significado escrito de sexualidad o recitar como lo referencia la investigación desde el constructo realizado por la Organización Mundial de la Salud, no quiere decir que las personas con lesión medular se desconocen como seres sexuados ya que logran comprender que la sexualidad es un aspecto importante para el ser humano y que está presente a lo largo de la vida se tenga discapacidad o no. Mella en el 2012, nos plantea que *“a pesar de la naturalidad de la sexualidad humana, su falta de consideración en este grupo podría estar sustentada en la existencia de prejuicios y/o erróneas creencias en relación a la sexualidad, más aún cuando se trata en personas con discapacidad”*. Por consiguiente las personas con lesión medular no se desvinculan de la percepción que tienen respecto a la visión que la sociedad ha creado sobre la sexualidad en esta población y que los hace vulnerables ante comentarios, como manifiesta Arturo *“Hay amigos que sí comprenden todo, hay otros que preguntan para comprender, si hay gente que comprende que uno si puede, hay otros que se preguntarán”*. Durante el relato se hace notoria la incomodidad que genera la pregunta sobre algo que pertenece a la privacidad de la persona, denotando que preguntar es no comprender que por el hecho de existir es un hombre sexuado.

Por otro lado, aún se evidencia la presencia de esa fuerte creencia social que al hablar de sexualidad, solo se limita al acto coital o *“al sexo”*, esto lo evidenciamos con Samuel el cual verbaliza que *“Si no hay sexo, no hay nada. (Risas)”* es decir, para Samuel el acto coital es lo más importante dentro (o fuera) de una relación de pareja, algo imperativo a resaltar porque se evidencia que su perspectiva está limitada a lo que solo un cuerpo le pueda entregar en términos de satisfacer sus deseos sexuales o en sus palabras *“solamente sexo, no más.”*

Pero también hay otros puntos de vista como el de algunas personas que se preocupan por abrir sus conocimientos en relación en cómo viven y expresan su

sexualidad al reconocer el concepto que emite la la OMS en 2006, como lo comenta Adrián *“me gusta saber cómo lo viven las otras personas en situación de discapacidad, para poder aprender más.”* Ampliando su perspectiva, modificando su modo de pensar empujado por su condición actual, comprender que la satisfacción no solo se otorga a nivel carnal si no emocional, le permitió ver más allá y entender que la sexualidad no solo implica sexo.

Adrián, una de las personas participantes de la investigación, permitió la identificación de otro punto importante dentro de la expresión de su sexualidad, “las inseguridades”, este lo verbaliza, enfocado en un aspecto de la sexualidad como lo es el coito y ubicado directamente sobre el sexo opuesto *“Sí. Sí me lo han dicho, más que todo me lo preguntan son las mujeres, que como hace uno para tener relaciones y pues yo les explico”*. Dichas situaciones tienden a generar en esta población inseguridad, temor y desconfianza sobre quienes les rodean, pues comprenden que para la mayoría de personas el placer está puesto desde la satisfacción del hombre puesta desde la erección para la penetración y posteriormente la eyaculación, ignorando que explorar la sexualidad y el placer involucran otros aspectos como manifestar Arturo *“el hombre convencional simplemente busca satisfacerse , lesión medular no, aquí estamos los dos, podemos estar toda la noche y pedimos más y más “*.

El tema sobre la sexualidad de las personas con lesión medular , se hace visible gracias a la inconformidad de las mismas personas con discapacidad a lo largo del mundo, donde se ven vulnerados sus derechos, se restringe la participación en la manifestación de sus deseos, intereses y valores sobre lo que cada individuo considera y asume importante vivir y hacer, por consiguiente la convención de derechos de personas con discapacidad realizada por la (Organización de las Naciones Unidas, 2006) manifiesta lo siguiente:

Artículo 8 Toma de conciencia visibilizando la Lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con

discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida. (P.9)

A partir de lo anterior y mirando la sexualidad como un campo amplio donde se puede explorar y los imaginarios existentes pueden irse transformando y convertirse en un constructo de toda una sociedad y del diario vivir de la población, como sujetos pensantes y emocionales; es ahí donde se encuentra una realidad que pese a las muchas reglamentaciones ya existentes, la misma población con lesión medular aún continúa manifestando situaciones de exclusión, un ejemplo claro de esto lo refiere Tobías en donde dice *“hay muchas personas que lo miran a uno por debajo del hombro, lo ven con lastima. Otros lo ven como una valentía más o un guerrero, le dicen que uno ha salido adelante a pesar de las dificultades”*. Otras formas como se perciben procesos de exclusión, la brinda la misma población afectada por la lesión medular, debido a que la persona se sumerge en un papel de depresión, apariencias y vinculación únicamente con pares en su misma condición, en ocasiones buscando solo un punto de aceptación, sin caer en cuenta del aislamiento que se autogeneran excusándose en su condición orgánica; es aquí donde toma fuerza los ideales culturales y sociales con los que los que fueron formados padres y abuelos, es aquí donde el patriarcado entra a tomar fuerza y donde el ser humano solo por ser, “ser”, pierde su esencia y entra a convertirse solo en una ficha más de juego dentro de la imponente cultura de la masculinidad; desde esas posturas culturales de años y en donde se visualizan diferentes posiciones, una de ellas es la mencionada en el artículo 23 de la convención de derechos de las personas con discapacidad de la (Organización de las Naciones Unidas, 2006) el cual dice lo siguiente:

Artículo 23 Respeto del hogar y de la familia: Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás. (p.17)

El artículo 19 que nos habla del Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad en el cual la persona puede escoger con quien o quienes desea vivir y cómo asumir su rol dentro de la comunidad. (P.10)

Es necesario que la sociedad salga de los límites convencionales que ofrece la calificadora palabra de “normalidad” donde los límites, barreras y las mismas estructuras arquitectónicas no se diseñan pensando en una población diversa sino dentro de unos parámetros donde los modelos guías son comunidades ajenas a nuestras necesidades, contexturas y problemáticas sociales, políticas y culturales reales.

Comprendiendo esta diversidad tan común que nos permea en la cotidianidad, se recolectaron las anteriores experiencias que fueron verbalizadas por las personas participantes del estudio, evidenciándose que cada una de estas personas vive y expresa su sexualidad de manera diferente dentro de su desempeño cotidiano en sus actividades de la vida diaria, dicha manera varía en relación a la manera que cada uno adapta a partir de todas sus vivencias (antes y después de la lesión). Este concepto se transforma en la medida como ha ido gestando, moldeándose frente a sus necesidades y deseos que se establecen por sus diarias interacciones, por lo tanto se concluye que estas vivencias cambian y se construyen en la medida que va cambiando la sociedad junto con las demandas culturales en los diversos contextos que interactúan dichas personas.

Es entonces donde identificamos que la sexualidad se moldea cotidianamente a partir siendo un concepto poco estable a lo largo de la vida, evidenciándose entonces que los seres humanos somos sistemas abiertos por lo tanto cambiantes.

7.3. CAPÍTULO 3: LA VOLICIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO DE LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR

En este capítulo se describirá la influencia de la volición en el desempeño de la sexualidad de las personas con lesión medular que participaron del estudio. Recopilando anécdotas, hablando de sus percepciones del mundo en el que se mueven diariamente y comprendiendo que *“el hecho de que podamos mirar, tocar, caminar, alcanzar, sostener y dar forma al mundo es una invitación irresistible a actuar”* (Kielhofner, 2004, pág. 16). Esta frase, hace referencia a lo que el autor considera la volición y que sin duda, le permite al propio sujeto construir la visión del mundo que le rodea, identificando como punto de partida la interacción con su cuerpo. Dichas acciones les permite identificarse a sí mismos y a quienes les rodean e ir construyendo nuevas formas de pensarse la vida, las cuales están en constante cambio y varían lo que consideran importante y significativo en la vida.

El subsistema volitivo es definido *“como un patrón de pensamientos y sentimientos acerca del propio ser como actor en el propio mundo, que ocurren cuando uno anticipa, elige, experimenta, interpreta lo que hace. Los pensamientos y sentimientos volitivos se relacionan con lo que uno considera importante (valores), percibe como capacidad y eficacia personal (causalidad personal) y encuentra disfrutable (intereses). Los valores, la causalidad personal y los intereses son temas universales en los pensamientos y los sentimientos de todas las personas acerca de lo que hacen”* (Kielhofner, 2002, pág. 17). ”.

“Al ser la volición un proceso de desplegamiento en el cual ocurren cambios. A medida que las personas se desarrollan y envejecen, y a medida que se haya nuevos ambientes con nuevas oportunidades y demandas de acción, se permite que se puedan hallar nuevos placeres, perder antiguos intereses y descubrir nuevas capacidades (Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación 3ra edición, 2004). Entonces, es a partir de vivencias, de ese interactuar con personas, contextos y situaciones, como lo menciona Adrián (47 años,

Deportista)”...*porque me gusta saber cómo viven las otras personas en situación de discapacidad, para poder aprender más.*” Es ahí donde se va reestructurando de manera continua la volición en cada ser.

Entonces aquí se incluye a la sexualidad dentro de los intereses, en la persona en sí misma; “(...) *es como el encontrarse con uno mismo, no sé, saber de la otra persona, un mundo, un universo, tiene que ver como algo... desde que perdí...la lesión medular me interese más en eso, antes no, antes simplemente era algo pasajero y ya*” (Arturo, deportista).

7.3.1. EL VALOR DE LA SEXUALIDAD PARA LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR

Como se menciona en el capítulo anterior, la sexualidad es un aspecto importante en la cotidianidad de las personas con lesión medular, porque se trata de un re aprendizaje y exploración del cuerpo a través de los sentidos que permite fortalecer las percepciones sobre la sexualidad basado en la experiencia individual, como lo menciona Arturo “*en esa parte a mí nunca me hablaron de eso, usted no vuelve a caminar y ya, todo lo que yo he hecho es empíricamente*” lo cual denota el empoderamiento de las personas con respecto al reconocerse como seres sexuales con una condición que no los distancia del conocimiento, como relata Tomás cuando se les pregunta si han recibido orientación por entidades o servicios de salud asistencial “*No. Desde mi experiencia, Más ha vivido uno, escuchando, leyendo y viendo*”. Con lo anterior se identifica que son las personas a través de sus vivencias quienes construyen la realidad y en este caso la percepción de sexualidad.

De esta manera se hace evidente la importancia de las interacciones con las que ya contaba la persona con lesión medular como también las que establece, ya que a partir de estas se reconstruye constantemente las percepciones propias y externas en relación a la sexualidad durante la vida cotidiana, ese otro favorece dichas transformaciones debido a que como mencionó Gilberto “(...) *cuando uno necesita*

ayuda están los familiares o las personas ahí para ayudarlo a uno o uno ayudar a otras personas” Poniendo no solo la ayuda en términos económicos, sino en términos de compañía y afectos y lo más importante la comprensión que es manifestada a través del diálogo y la escucha .

Para el establecimiento de nuevas interacciones, las personas que participaron en la investigación nos verbalizan que cuentan con limitantes personales que de una u otra manera dificultan este establecimiento social y/o limitantes grupales que han sido transmitidas por las mismas personas con las que interactúan actualmente, una de estas es la “Regla de oro según Gilberto: *“Mocho, no come mocho”*. Esta “regla” se establece en la medida en que no construyen relaciones de pareja con otra persona con lesión medular, ya que conocen y conviven diariamente las adaptaciones en relación a la manera en cómo desempeñan sus actividades por su condición, el tener a otra persona con las mismas condiciones, según ellos, no permitirá que la relación se dé de manera satisfactoria para ambos; es decir prefieren establecer una relación de pareja con personas “Convencionales” que con personas que tengan lesión medular; pensamiento que con el pasar de los tiempos se fortalece dentro del grupo de personas entrevistadas. Esto sucede ya que las capacidades e intereses de estas personas entrevistadas van ligadas netamente al placer de la vivencia sexual tanto para el mismo como para otra persona. *“Ellos (Haciendo referencia al hombre “convencional”) dicen que son más que nosotros pero nunca, creemos que estamos igual o por encima de ellos, porque ya entendemos, ya escuchamos, ya dedicamos, el hombre convencional no, el simplemente busca satisfacerse , lesión medular no, aquí estamos los dos, podemos estar toda la noche y pedimos más y más, es ella la que dice no más, lo que habitualmente una mujer nunca dice, en cambio uno nunca se cansa, o si se cansa hace el intervalo, pero vuelve y sigue con la misma fuerza, el hombre no la diferencia entre un hombre con lesión medular y un hombre convencional, es que sin lesión medular se desarrolla nosotros no, esa es la ventaja que le tenemos, entonces cuando hay un orgasmo el hombre deja toda su energía ahí, nosotros no”*(Arturo, deportista).

El reivindicarse a sí mismo como sujeto de derecho y hacerse visible ante la sociedad permite valorar la sexualidad la cual se transforma en conocimiento, donde cada acción se acompaña de un sin fin de pensamientos que favorecen o alteran la motivación por el quehacer, el valor que asignamos a cada actividad se ubica en un tiempo, lugar y situación que condiciona el actuar de cada una de las personas que participaron de la investigación, esto sale a relucir en su comportamiento ocupacional y en la forma como expresan su sexualidad teniendo en cuenta reglas socialmente establecidas y que designan características desde el sexo que clasifica como hombre o mujer a una persona.

7.3.2. CAMBIA EL CUERPO, CAMBIAN LOS INTERESES

El aceptar que las funciones del cuerpo deben modificarse, no solo causa una reestructuración en la realización de actividades de la vida diaria, sino que afecta también los gustos, intereses y actividades de ocio y tiempo, como manifiesta Gilberto *“Salíamos a pasear a piscina, a cine y depende de la película, necesitaba algún apoyo, muchas veces el cine estaba adaptado otras incómodo, entonces llegaba más temprano para tener la accesibilidad libre”*. Cada percepción está centrada en las vivencias individuales como en el caso de Arturo cuando se le hace la siguiente pregunta ¿Manifiesta a otros su interés en participar en actividades placenteras y siente que su opinión es importante para ellos? En la cual responde lo siguiente: *“Lo único que sí he tenido como la duda es a la vez estar con dos mujeres, pero ya”*. Situación que refleja una intención e interés puesto desde la exploración de actividades que involucran el erotismo y lo placentero, es un hecho explícito en el cual la sexualidad se ve como un interés propio en esta persona con lesión medular como también se vio reflejado en la similitud de respuestas de los otros hombres del estudio, en el caso de Samuel manifestó su interés en mantener una relación de pareja *“Pa’no estar uno solo porque uno así, no tiene alguien con quien compartir”*. En el caso de Tobías su interés involucra ideas o creencias que sobre cómo la sociedad lo puede ver, y lo manifiesta de la siguiente manera: *“pues no sé, hay*

muchas personas que lo miran a uno por debajo del hombro, lo ven con lastima. Otros lo ven como una valentía no más. Un guerrero, le dicen que uno ha salido adelante a pesar de las dificultades". Por consiguiente cada persona reconoce cuál es la motivación como también los intereses que los impulsan para aceptarse y reconocerse como sujetos partícipes en una sociedad en la cual su punto de vista es tan valioso como las de cualquier persona sin discapacidad.

Lo anterior permite centrarse en cada persona e identificarlos por aspectos propios de su personalidad como se describen en el primer capítulo, aquellos intereses están influenciados por la construcción de persona social que cada uno identifica de sí mismo. Es así como traemos a colación a Monzeli y Lopes quienes en 2004 manifiestan que *"se verifica también la necesidad de estudios que comprendan la sexualidad como expresión subjetiva, además de la intervención clínica profesional, así como que se inclinan sobre su potencial político de transformación individual y colectiva"*. Esto se refleja cuando escuchamos la voz de personas con lesión medular, lo cual permite desvincularse de las creencias rehabilitadoras que buscan restaurar a un individuo desde el conocimiento científico-médico que termina desconociendo aspectos de la percepción, cognición, y participación social que construyen a la persona y a sus contextos. Velázquez (2009) *"Por lo tanto, reiteramos, la identidad social de la persona con discapacidad es construida e impuesta desde el entorno no discapacitado, implica heterónoma y, como consecuencia práctica, exclusión y opresión..."* Pg. 3. Son dichas situaciones la que generan la desigualdad al no entender que cada persona con discapacidad o sin discapacidad tiene una meta personal que lo transforma y le permite trascender y dar sentido a la vida, situación que favorece la independencia en las actividades de la vida diaria según lo que considere importante realizar la persona.

Entendiendo lo anterior no solo cambia el cuerpo sino la mente según manifiestan las personas con lesión medular que participaron de la investigación, porque se ven enfrentadas a su realidad desde el momento de instaurada la lesión, lo cual conlleva a modificar todas las actividades que realizaban anteriormente involucrando el

manejo del cuerpo en el contexto en el que participa y con ello la distribución del tiempo que debe designar para y la disposición de los demás hacia dichas modificaciones como refiere Arturo “sino que cuando era convencional, vivía con mis afanes, hoy en día no vivo con mis afanes, hoy yo vivo con los afanes de los demás, y ahí es donde yo trato de intervenir y ver cómo puedo ayudar, porque ya no me intereso en mí, me interesó en los demás”. Arturo logra comprender que no solo sus nuevas formas de participar en diferentes contextos han afectado su vida sino que afectan la vida de todos los involucrados en dichos espacios, ya que ha logrado vivenciar que todos estamos interrelacionados, no sólo Arturo requiere más tiempo para realizar sus actividades, también la sociedad debe organizarse para entender las modificaciones y el tiempo que él requiere para ello.

Con el anterior aporte de Arturo nos permite conocer que el anteponer los intereses frente a la inmensa diversidad cultural y social de nuestro territorio, se ha convertido en una necesidad de ideales y supervivencia, en donde se hace más difícil el escuchar y ser escuchados sino se hace parte del grupo social dominante que en este caso en particular nos encasilla en los estándares de normalidad.

7.3.3. CAUSALIDAD PERSONAL: CONQUISTA Y COMPETENCIA ANTE LA PERSONA “CONVENCIONAL”

El ser humano logra reconocer sus capacidades basado en creencias y valores sobre sí mismo logrando así, satisfacer la necesidad de compartir y participar en actividades realizadas en diferentes contextos que aportan a dichas creencias desde el empoderamiento en distintos roles que representan, en el caso de los hombres con lesión medular no se presenta ninguna diferencia en términos de las creencias y valores que ponen a sus acciones en diferentes contextos y situaciones cotidianas , un ejemplo son las creencias que tienen de sí mismos por participar en actividades en las cuales han adquirido logros como en lo académico, realizar una actividad deportiva o tener un hogar o una relación de noviazgo. Siendo esta última la que genera mayor conflicto para los hombres participantes de la investigación, de ello el

pensarnos si la palabra y la acción que representa el “conquistar” debería cambiar a partir de una condición física o biológico o por el contrario, el reconocernos y aceptarnos a partir de nuestras diferencias favorezca la igualdad de derechos entre quienes tienen una discapacidad y quienes no, sin embargo es evidente que cuando se habla de igualdad las personas con discapacidad siempre han estado bajo la mirada deficitaria de las personas sin discapacidad como refiere Velásquez y col en 2009:

“Es obvio que atendiendo al reconocimiento social, las personas con discapacidad están situadas en un escalafón inferior en relación con los no discapacitados. En este aspecto, el condicionamiento es evidente. La discapacidad, como fenómeno social, ilustra diáfananamente un proceso de imposición identitaria fundado en las determinaciones jerárquicas socialmente definidas” Pg. 6.

Con lo anterior se podría decir que la visión de los hombres que participaron del estudio sobre sí mismos esta puesta desde el déficit y el asistencialismo, sin embargo es todo lo contrario al lograr identificarse como hombres masculinos y capaces de satisfacer las necesidades de su pareja en la intimidad como refiere Arturo *“ no es simplemente rutinario, usted arriba yo a abajo o de ladito, cosas diferentes, sexualidad no... tener sexo no es solamente tener penetración, es comunicación íntima en la cama, una serie de conjuntos”* , de esta forma se evidencia como poco a poco sale a la vista diferentes posturas sobre el comportamiento del hombre ante una relación sexual y específicamente cómo logran no ser vistos por su pareja como minusválidos sino como compañeros sentimentales y sexuales, como refiere Samuel *“Pues yo creo que eso es lo mismo, ¿no?...Sí es lo mismo, porque cuando uno quiere a una persona es lo mismo, ósea para mí es lo mismo de antes y ahora, es lo mismo”*.

De esta forma se logra evidencia de cómo la causalidad personal le brinda al hombre con lesión medular identificar aquellas habilidades con las cuales logra sobresalir y

romper o eliminar temores como el manifestado por Samuel con respecto a la forma como las mujeres con discapacidad y sin discapacidad pueden llegar a verlos *“Porque hay mujeres que no les gusta la gente en sillas, si pilla, es más difícil conseguir una mujer así”*. sin embargo el que sea difícil no quiere decir que sea imposible, porque en cada relato hecho por los participantes de la investigación, reconocen en diferentes momentos que han tenido relaciones de pareja estable como también inestables, dejando ver con mayor firmeza la postura competente ante el hombre sin lesión medular o como el grupo lo denomina “el convencional”, esto se hace visible en el comentario generado por Arturo cuando dice que *“la diferencia entre un hombre con lesión medular y un hombre convencional, es que sin lesión medular se desarrolla nosotros no, esa es la ventaja que le tenemos, entonces cuando hay un orgasmo el hombre deja toda su energía ahí, nosotros no”*. Dicha situación pone en evidencia que las capacidades están puestas desde el reconocimiento del cuerpo, la mente y los sentimientos que ponen sobre una acción deseada las cuales se transforman en habilidades con las que cuentan las personas.

Con la información anterior, logramos ultimar, haciendo uso de ayudas como los intereses, ideales y planteamientos de las personas entrevistadas; que hay actividades que no pueden dejarse de lado en el diario vivir, debido a que son tan importantes como la sexualidad y la propia existencia; es decir, nos referimos al cuidado del cuerpo en términos de la prevención de escaras, como refiere Arturo durante la entrevista *“Para yo tener una relación seria y que podamos como interactuar esa es la prueba que yo le hago a ella. Si soporta mis escaras puede soportar cualquier cosa...es candidata para que sea mi pareja”*.

Dicha situación se transforma en la principal causa de molestias al establecer diferentes vínculos, no solo por las molestias que producen al propio cuerpo sino por los olores, las diligencias médicas y lo más importante mostrarle al otro un cuerpo vulnerable; haciendo evidentes las inseguridades en relación a la autoestima y la

auto-aceptación del propio cuerpo. Para las personas con lesión medular que el otro los acepte con todo y sus condiciones físicas, es la “prueba de fuego” (Arturo, deportista) para entender que la otra persona trasciende la mirada de los aspectos físicos y se focaliza en aspectos emocionales, que al final, es lo más relevante para nosotros como seres humanos

7.4. CAPÍTULO 4: LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR DURANTE LA RUTINA DIARIA

Los seres humanos independientemente de la condición económica, física o psicosocial presentan patrones de comportamiento que le permiten estructurar u organizar las actividades que realizan a lo largo del día, es decir construir una rutina para establecer la organización de dichos patrones de comportamiento. Esta investigación utilizó conceptos del modelo de la ocupación humana para facilitar a hombres con lesión medular describir como la sexualidad está implícita en las actividades que desarrollan durante la rutina diaria, identificando la importancia que esto tiene para ellos al representar diferentes roles a lo largo del día y que sin duda le permite construirse e identificarse como hombre masculino, hijo, hermano, padre, esposo, amigo y ser ocupacional dentro del ambiente social. Es decir, las personas con lesión medular participantes de la investigación, no solo lograron identificar diferentes roles, sino que logran visualizar todas las modificaciones y retos que deben enfrentar durante la rutina diaria para cumplir de forma independiente y competente cada una de las ocupaciones, comprendiendo la realización de cada una de ellas como hombres con capacidad para modificar la forma en que tradicionalmente se realiza una ocupación y no desde la incapacidad para la realización de las ocupaciones, Kielhofner desde el modelo lo llama la adaptación ocupacional⁷, donde el sujeto debe ser capaz de construir una relación consigo mismo para luego ser capaz de realizar modificaciones en los contextos donde se

⁷ Este modelo define la adaptación ocupacional como la construcción de una identidad positiva y el logro de competencia con el tiempo en el contexto ambiental propio. (Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición, 2006, pág. 152)

desempeña, en los cuales participa principalmente el reconocimiento de la estructura corporal, la imagen del cuerpo y la funcionalidad de dicho cuerpo en una ocupación deseada en diferentes ambientes. Por consiguiente no solo se afecta la competencia ocupacional⁸ sino la identidad ocupacional⁹, *“en consecuencia, vivir con discapacidad presenta un número de desafíos para ocupar roles”* (Kielhofner, 2006, pág. 62). Sin embargo cada desafío le permite a los hombres con lesión medular comprender sus capacidades y reconocer desde su quehacer diario aspectos de la sexualidad que no están alejados de su realidad como lo es la orientación sexual, el erotismo y la intimidad.

Por lo anterior, el siguiente capítulo presenta cómo la sexualidad se ve implícita y explícita en los patrones de comportamiento y cómo estos se organizan durante la rutina diaria de las personas con lesión medular que participaron de la investigación. Kielhofner en el 2004, permite comprender la habituación como *“el medio por el cual se crean patrones semi-automáticos de comportamiento que favorecen el desempeño durante la realización de actividades de la vida cotidiana”*.

Cuando dichos patrones se transforman en hábitos se logra identificar las diferentes formas en las que cada persona modifica una actividad para obtener resultados desde sus propias capacidades, por consiguiente cada persona con lesión medular debe reconocer su cuerpo y la forma cómo este interactúa en el espacio manifestando sus deseos, gustos y aprovechando los recursos con que cuenta para desenvolverse en diferentes actividades de la vida diaria como el auto cuidado, trabajo, estudio, ocio y tiempo libre en los diferentes contextos de participación, tal como refiere la organización mundial de la salud (2008) *“La sexualidad es un aspecto*

⁸ La competencia ocupacional es el grado en el cual uno puede sostener un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional propia. (Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición, 2006, pág. 152)

⁹ La identidad ocupacional se refiere “al sentido compuesto de quien es uno y quien desea llegar a ser como ser ocupacional, lo cual se genera a partir de la historia de participación ocupacional propia”. (Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición, 2006, pág. 152)

central del ser humano, presente a lo largo de su vida”, por ende está implícita en todo lo que las personas realizan en su diario vivir e involucra las actividades u ocupaciones como también la relación con uno mismo y con quienes le rodean. para las personas con lesión medular la relación con sigo mismo involucra un proceso de exploración del cuerpo que varía entre las capacidades de las personas y las alteraciones relacionadas con la función estructural del cuerpo que muchas veces no está puesta en la erección del órgano reproductor masculino, como refiere Tobías “porque, si comes por ejemplo arroz todo el día, vas a sufrir de estreñimiento, y uno en esta posición, en cambio cuando estaba bien nooo, comía de todo no me daba miedo si me iba a dar daño de estómago o no, si me daba daño de estómago no pasaba nada, pero ahora sí, porque yo siento y puedo retener, pero no por mucho tiempo. Pero ya un daño de estómago ahora sería mortal”.

Cuando se entiende la sexualidad en la cotidianidad deben tenerse en cuenta aspectos en los cuales “Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (Organización mundial de la salud, 2008) como manifiesta Tomas para las modificaciones en cuanto a actividades que involucran la movilidad en otros contextos de participación diferentes al hogar “ya que yo tenga que subir algún muro o algo así, o que me tenga que subir algún un bus, ya me ayudan a cargar y a desarmar la silla; pero ya y desplazarme a un taxi y desbaratar la silla, ya vestirme, bañarme lo hago yo solo” . Una de las actividades en las que se evidencia una modificación total es el uso del baño tanto para ducharse como para realizar necesidades fisiológicas, ya que para poder mantener la privacidad y no exponer su cuerpo ante quienes conviven con él se hace necesario generar apoyos que le permitan sentirse seguro, como también libre al ejecutar de manera independiente y funcional dichas actividades. Estos apoyos están puestos sobre los cambios de la infraestructura del área o espacio de baño del hogar, como lo es ampliar la puerta para el ingreso en la silla de ruedas, introducir barras para apoyarse y lograr sentarse en la tasa del baño o introducir una silla plástica que se

pueda mojar durante el uso de la ducha como también incluir estantes de una altura bajo o media para alcanzar los objetos necesarios para la realización de la actividad.

7.4.1. HABITUACIÓN: ADAPTÁNDONOS A LO YA ESTABLECIDO

Los cambios que atraviesa una persona al adquirir la lesión medular están presentes en su vida cotidiana, por lo que deben poner en práctica su capacidad de adaptarse, acoplándose a su nueva realidad. “(...) *antes tenía que, téngame la silla, cójame los pies, ayúdeme a pasarme, no, ya hoy en día he evolucionado, así me caiga al suelo no necesito ayuda yo veré como me levanto, como me subo*”. (Arturo, 43, Deportista) Por lo que día a día van puliendo sus formas de ejecutar sus actividades haciendo uso de ayudas externas conservando así, su independencia “*Todo lo hago solo. Pero pal baño, uno tiene que poner un asiento pa’ uno sentarse pa’ uno bañarse y ya, solamente es el asiento porque ya uno se baña solo, normal. Me visto normal, todo normal.*” (Samuel, 21, deportista).

Las actividades que realizan cotidianamente las personas partícipes de la investigación son comunes como bañarse, vestirse, desayunar; sin embargo varía en relación al cómo las realizan y las ayudas o adaptaciones que usan para ello, como por ejemplo Arturo “*En la cocina me caben las piernas, el baño lo hice grande mi cama es alta, toda accesible.*” Lo que facilita que las desempeñen por ellos mismos.

Sin embargo, los cambios en una persona con lesión medular no solo se dan a nivel orgánico y motor, sino también a nivel de hábitos y rutinas diarias, ya que también deben invertir mayor en su movilidad “*Cuando van muy llenos (los buses del Masivo) ese es el problema, pero de resto bien, a veces todos salen y esperan que yo dentre y vuelven y se acomodan, y a veces ven que uno está ahí y nadie se corre, toca esperar otra ruta*”(Gilberto, 43 años, deportista).

Es así como las personas con lesión medular identifican los diferentes espacios en términos de independencia o barreras para el desempeño, como manifiesta Gilberto *“Depende, ósea por lo menos en la movilidad todo lo hago yo solo, a la hora de mis aseos yo solo, por lo menos en mi casa hay un andén y necesito ayuda para subir, son dificultades del contexto”*. Con lo cual nos deja claro que las limitaciones principales no están en el sujeto sino en algunos contextos y faltas de adaptaciones que resultan ser el limitante principal.

7.4. 2. HÁBITOS: MODIFICANDO NUESTRA COTIDIANIDAD.

En el diario vivir se *“Preservan las formas de hacer las cosas que hemos internalizado a través de la ejecución repetida”* (Kielhofner 2004). Las cuales podrían encontrarse desde el cómo nos bañamos, hasta el ayudar en funciones del hogar; requiriendo de algunas habilidades, que se van forjando a lo largo de la vida, pero que se pueden ver modificadas por un acontecimiento físico, psicológico o neurológico.

Por consiguiente, se habla de las personas con lesión medular, los cuales desde el mismo instante en que adquieren la lesión inician su proceso de cambio y transformación, desde las personas con las que frecuentaban hasta las mismas funciones y roles que cumplían dentro del hogar.

Un ejemplo claro de ello nos lo brinda Tomás uno de los participantes dentro del estudio el cual manifiesta que su necesidad de modificación llegó hasta el punto de dejar de bañarse en la comodidad de su baño, para tener que hacerlo en el patio de su casa y así no incrementar cargas en su hogar, como lo menciona en el siguiente apartado *“en el sentido del baño... Pues si lo he modificado en mi casa, porque yo me baño en el patio porque en la puerta del baño de la casa yo no dentro porque es muy angosta”*. De igual manera, para ayudar en las funciones dentro del hogar, específicamente en la cocina, fue necesario cambiar la altura de los objetos que se encontraban en alcances altos a otros de más fácil accesibilidad para él.

Así como Tomas, las personas con lesión medular han requerido diversas modificaciones tanto de contexto físico en su hogar como en sus quehaceres diarios, para así continuar con su independencia en las contribuciones dentro hogar.

Las personas del estudio, en su mayoría expresaron que son independientes en dichas labores dentro del hogar, como: lavar, cocinar, barrer, trapear, realizar los mandados del hogar, desplazarse para mercar, entre otros; son conscientes que la condición física con la que cuentan no los limita al momento de realizar dichas actividades ya que hacen uso de sus habilidades y capacidades con las que cuentan, aprendidas después de muchos tropiezos y lágrimas derramadas.

7.4.3. IDENTIDAD Y COMPORTAMIENTO, APRENDIZAJE CONSTANTE.

Los roles permiten que las personas logren comprender la forma como se relacionan en diferentes contextos como manifiesta Kielhofner en 2004 *“nos identificamos y nos comportamos de forma que hemos aprendido a asociar con un estatus público o una entidad privada”*. Es decir son esas actividades que lleva a cabo una persona en determinado espacio en el cual se le asigna una categoría o nombre el cual le permite ocupar un puesto a nivel social como en el caso de Gilberto quien es estudiante o Arturo quien es líder comunitario.

Teniendo en cuenta lo anterior, los roles que se identificaron en los participantes de la investigación fueron: el de padre, hijo, amigo, deportista, hermano y tío. Cabe resaltar que no todos contaban con el rol de padre, ni tampoco con el rol de pareja, sea novio o esposo. En un caso (Tomas, 41 años, cesante“pensionado”), se identificó que la falta de este último rol se debió a la poca comunicación entre la pareja y él, al momento de solucionar un problema en el cual ambos se vieran involucrados; esta dificultad en la comunicación permite que la persona manifiesta esa situación como limitante al momento de desempeño del rol pese a que este sea placentero para la persona.

Otra persona, (Gilberto, 20 años, estudiante), manifiesta como una limitación el poco acceso físico que se presenta en la ciudad para poder desempeñar su rol de deportista. Al momento de hacer uso del transporte público, por contar con silla de ruedas, muchas personas no le dan acceso o no esperan su llegada al transporte, lo que le genera retrasos en sus actividades y por consiguiente en el desempeño de su rol. Pese a esto, las demás personas verbalizan sentirse satisfechos y contentos con los roles que desempeñan ya que esto les permite ser útiles dentro de la sociedad.

Con la información recolectada a lo largo del capítulo, es posible identificar que con la lesión medular instaurada en las personas, no solo se afecta orgánicamente al individuo, sino también sus hábitos, sus rutinas, todas sus formas de ejecutar las actividades de la vida diaria, ya que deben realizar una transformación en relación a cada una de las áreas su interés y de su cotidianidad. Con esto el impacto no solo se da en su propio cuerpo, sino también en su interacción con el contexto y de igual manera en cómo expresan y viven su sexualidad con ellos mismos, con la pareja y con el entorno. Lo anterior brinda elementos para comprender la sexualidad de las personas con lesión medular como un constructo inherente al ser humano, que se desarrolla desde antes de nacer y está implícito a lo largo de la vida, hace parte de sujetos con discapacidad y sin discapacidad, que se fortalece de experiencias significativas y benefician el desempeño de roles internalizados en contextos mediados por múltiples prácticas culturales, que favorecen las capacidades y el desempeño en las actividades de la vida cotidiana, permitiendo así la construcción de identidad, en la cual se puede manifestar con libertad las ideas, filosofía de vida, acciones y emociones. En campos y funciones de participación tales como los hábitos, roles y rutinas, en las que interactúa el individuo en la expresión de su sexualidad.

8. CONCLUSIONES

Iniciar una investigación que tenga como base el análisis de la experiencia de vida de seis diferentes personas es un trabajo que requiere dedicación, pasión y tiempo.

Ahora bien, si dicha experiencia va ligada a las percepciones de cada persona, hace que el trabajo realizado sea más rico en relación a la diversidad de resultados, teniendo en cuenta que los Terapeutas Ocupacionales trabajan con las percepciones y a su vez con la importancia que cada persona pone a un aspecto que compone la vida, siendo la sexualidad uno de ellos. Por consiguiente se logra concluir:

- Los hombres con lesión medular se reconocen como seres sexuados que identifican los propios comportamientos y conductas cuando expresan su sexualidad por medio de la corporalidad, los pensamientos y la forma de relacionarse con el sexo opuesto u homónimo, en el cual prima el reconocimiento y funcionamiento del cuerpo, la manifestación de la masculinidad para consolidar la identidad, el diálogo, la seducción y la sensibilidad para reconocer al otro desde los afectos.
- Cada hombre con lesión medular ha formado un constructo conceptual sobre la sexualidad, basado en la propia experiencia dando importancia a sus vivencias cotidianas para cambiar la forma en que la sociedad y la cultura asume la sexualidad de las personas con lesión medular y eliminando el sesgo generado hacia los sistemas de salud como únicos responsables de informar a la comunidad de personas con lesión medular u otras discapacidades.

- Para el establecimiento de relaciones afectivas las personas con lesión prefieren establecer dichos vínculos con personas que no presenten una discapacidad, al reconocer las dificultades que dicha situación genera en términos de los apoyos que requieren para obtener placer al momento de la relación sexual como también durante los períodos en que la salud se ve afectada, por consiguiente dichos hombres con lesión medular reproducen sobre las mujeres con lesión medular las mismas percepciones por las que son juzgados por la sociedad.
- Aceptar que las funciones del cuerpo se han modificado, no solo causa una reestructuración en la realización de actividades de la vida diaria, sino que cambia los gustos de las personas, las sensaciones placenteras que experimenta el cuerpo como también los intereses al reconocer las propias capacidades puestas en las actividades de ocio y el tiempo que dedican en cada una de ellas.
- Los hombres con lesión medular reconocen que la falta de información de las personas sin lesión medular sobre la sexualidad atenta contra la identidad y la expresión de la sexualidad, los estigmatiza al no reconocerlos como seres sexuados, generando así una situación incapacitante que los convierte en personas vulnerables al generar barreras para establecer vínculos afectivos con personas del sexo opuesto u homónimo.
- Los hombres con lesión medular reconocen que es necesario que la sociedad salga de los límites convencionales que ofrece la calificadora palabra “normalidad” donde los límites, barreras y las estructuras arquitectónicas se diseñan pensando en una población sin diversidad funcional en la cual no solo se afecta el desempeño de quienes presentan una condición física diferente,

sino que afecta desde el reconocimiento de las propias capacidades y con ello la identidad en términos de masculinidad, minimizando al hombre que se moviliza utilizando tecnología de asistencia como lo es la silla de rueda.

- La causalidad personal le brinda al hombre con lesión medular identificar aquellas habilidades con las cuales logra sobresalir al relacionarse con mujeres permitiendo romper o eliminar temores basados en la visión que ellas tienen sobre ellos.
- Son las personas con lesión medular quienes deben encargarse de orientar a pares y a profesionales en cómo viven y expresan su sexualidad, teniendo en cuenta que son ellos y su experiencia la que puede brindar información real, verídica y funcional a la comunidad en general.
- Cada una de estas personas vive y expresa su sexualidad de manera diferente dentro de su desempeño cotidiano en sus actividades de la vida diaria, de dicha manera varía en relación a la manera que cada uno adapta a partir de todas sus vivencias (antes y después de la lesión).
- Algunos de los hombres con lesión medular del estudio consideran que los servicios de salud no solo deben abordar temas puestos en el funcionamiento de la estructura del cuerpo, sino también incluir un abordaje más humanizado, un abordaje que tenga en cuenta la integralidad de las capacidades con que cuenta la persona para enfrentar al mundo desde las diversas necesidades de Las personas con lesión medular en relación a cómo vivir su sexualidad de manera satisfactoria y placentera.

- Los profesionales de la salud como el terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, médico general y todos aquellos que están directamente involucrados en el proceso debemos contar con la formación en educación y reeducación de la sexualidad para guiar y acompañar el proceso de reconocimiento como ser sexuado al instaurarse la lesión medular, como también la capacidad de escuchar, comprender e identificar las necesidades que el otro presenta.
- El concepto de sexualidad se transforma en la medida en que la persona identifica sus necesidades y reconoce sus deseos establecidos por sus interacciones diarias, por lo tanto, las vivencias se modifican y se construyen en la medida que va cambiando la sociedad como también las demandas culturales en los diversos contextos que interactúan dichas personas. Es entonces donde identificamos que la sexualidad se moldea cotidianamente, evidenciando que los seres humanos somos sistemas abiertos y por lo tanto cambiantes.
- La sexualidad y la discapacidad deben ser comprendidas teniendo en cuenta las necesidades humanas y no puestas solamente desde la satisfacción del techo, la comida, el vestido, la independencia y la funcionalidad desde la realización de actividades, sino que también debe incluir la satisfacción personal, el placer puesto desde el erotismo, los gustos, los deseos, porque las necesidades que experimenta una persona no están en los libros sino en lo que vivencia el propio sujeto y cómo esto afecta la interacción en diferentes contextos.

9. BIBLIOGRAFÍA

Organización de las Naciones Unidas. (13 de Diciembre de 2006). Página de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 13 de Enero de 2017, de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>

Adriana Avila, R. M. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition. American Journal of Occupational Therapy , 625-683.

Adriana Avila, R. M. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition. American Journal of Occupational Therapy , 625-683.

Allan A, N. W. (5 de Noviembre de 2005). Cambios en la ocupación de adultos mayores recientemente jubilados . Revista chilena de Terapia Ocupacional , 1-5.

Cols, E. R. (2000). Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción. Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción (pág. 4). Guatemala: OMS, OPS , WAS .

Conchillo, M. P. (1997). Declaración de los derechos sexuales . 13avo. Congreso Mundial de Sexología (pág. Asociación mundial de sexología). Valencia : Asociación mundial de sexología .

Deforgue D, B. J. (29 de Noviembre de 2006). Cronin. Male erectile dysfunction following. Recuperado el julio de 10 de 2016, de PUBMED : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16317419>

Dr. Ricardo Rodríguez Castiñeira, L. R.-m. (Gac Méd Espirit vol.16 no.1 Sancti Spíritus ene.-abr. 2014). Conducta sexual en hombres con lesión medular traumática. Gaceta Médica Espirituana .

Garai, J. L. (2008). A propósito de Kinsey: Seis décadas de informe. Anuario de sexología , 11.

Grath, M. M. (Jan-Feb, 2016). Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality? AJOT: American Journal of Occupational Therapy.Vol. 70 .

Herrera, J. F. (2001). Vivencia sexual y erótica de un grupo. Revista médica de Risaralda , 24.

Jessica Castillo Cuadros, C. T. (2012). Sexualidad en el lesionado medular: caracterización de la población. Revista colombiana de medicina física y rehabilitación .

Jiménez, I. V. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. Calidad en la educación superior , 119-139.

(2004). En G. Kielhofner, Terapia ocupacional, modelo de la ocupación humana (pág. 93). Buenos Aires : Panamericana .

Kielhofner, G. (2006). Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición. En G. Kielhofner, Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional tercera edición (pág. 302). Buenos Aires: Panamericana.

Kielhofner, G. (2004). Modelo de la ocupación humana. Buenos Aires: Medica panamericana.

Kielhofner, G. (2006). Modelo de Ocupación Humana teoría y aplicación . Buenos aires: Panamericana .

Kielhofner, G. (2004). Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana teoría y aplicación. En G. Kielhofner, terapia ocupacional modelo de la ocupación humana teoría y aplicación (pág. 49). Buenos aires: panamericana.

Kielhofner, G. (2004). Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra edición . Madrid: Editorial medica panamericana.

Clarke (1997, p. 4. (2004). En G. Kielhofner, Terapia ocupacional, modelo de la ocupación humana (pág. 71). Buenos Aires : Panamericana.

Kreuter M, S. M. (1996). Sexual adjustment and quality of relationship in spinal paraplegia: a controlled study. Arch Phys Med Rehabil .

Lopez, B. P. (2001). Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid : Medica panamericana.

M., M. M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). Revista IIPSI , 124- 146.

MacKay, D. (13 de Diciembre de 2006). Página de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 13 de Enero de 2017, de CONVENCIÓN sobre los DERECHOS de las PERSONAS con DISCAPACIDAD: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>

Ocupacional, R. c. (5 de Noviembre de 2005). Revista chilena de Terapia Ocupacional. Recuperado el 21 de Diciembre de 2016, de http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_simple/0,1374,SCID=19625%26SID=667%26PRT=19119,00.html

OMS, O. m. (2006). Definan sexual health.Geneva: Organización mundial de la salud OMS.

OMS, O. m. (2006). Defining sexual health.Genova: Organización mundial de la salud OMS.

OMS, O. m. (2015). Organización mundial de la salud OMS. Recuperado el 27 de Diciembre de 2016, de Organización mundial de la salud OMS: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

OMS, O. M. (Agosto de 2015). Organización Mundial de la Salud OMS. Recuperado el 27 de Diciembre de 2016, de Nota descriptiva N°403: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

ONU, A. g. (1948). Declaración universal de los derechos humanos . Declaración universal de los derechos humanos (pág. 1). Viena : ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS ONU.

Organización mundial de la salud. (2006). Defining sexual health. Geneva: Organización mundial de la salud (OMS).

Roiz A, t. V. (2004). Impact of spinal cord injury on sexual health and quality of life. . international Journal of impotence research .

salud, o. m. (agosto de 2015). Organización mundial para la salud. Obtenido de organización mundial para la salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

Sampieri, R. H. (2014). ¿ Qué características posee el enfoque cualitativo de investigación? En C. F. Roberto Hernández Sampieri, metodología de la investigación. (pág. 7). México: mexicana.

Sampieri., R. H. (2014). ¿ Cuales son las diferencias entre los enfoques cuantitativos y cualitativos?. En C. F. Roberto Hernández Sampieri, Metodología de investigación. (pág. 10). México: mexicana.

Sampieri., R. H. (2014). ¿En qué consisten los estudios de alcance descriptivo? En C. F. Roberto Hernández Sampieri, metodología de la investigación (pág. 92). Mexico: mexicana.

Sampieri., R. H. (2014). Investigación transeccional o transversal. En C. F. Roberto Hernández Sampieri, Metodología de la investigación (pág. 154). México: Mexicana.

Solano, N. F. (2009). ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR. Revista Enfermería

Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, Nº. 16, 2009 (Ejemplar dedicado a: Edición No.16 Abril - Septiembre 2009) .

Tomas, E. V. (Enero de 2013). Guía de recomendaciones de sexualidad para la intervención de Terapia Ocupacional en las personas con lesión medular: aspectos generales y conocimientos básicos. Mexico: Universidad Autónoma del estado de Mexico.

Unidas, A. G. (1948). Declaración universal de los derechos humanos . Declaración universal de los derechos humanos (pág. 1). Viena: Asamblea General de las naciones unidas .

Franco Chacón, Natalia y otros. Abordaje de la sexualidad en el proceso de rehabilitación de personas con lesión medular .Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2009

Vargas Melgarejo. Sobre el concepto de percepción. Rev Alteridades México 1994

García carenas y cols La sexualidad de las personas con lesión medular: aspectos psicológicos y sociales. Una revisión actualizada. Rev intervención psicosocial España 2008 (Psychosocial Intervention vol.17 no.2 Madrid 2008)

Castillo, Jessica. Zambrano, Carolina. Sexualidad en el lesionado medular: caracterización de la población masculina en control en el Hospital del Trabajador de Santiago, Chile. Rev Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación Colombia 2012

Mella,Javiera. Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. Rev chilena de terapia ocupacional. Chile 2012

Kielhofner y Cols. Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana teoría y aplicación. Tercera edición, Editorial médica panamericana. Buenos aires 2004.

Monzeli, G. A.; Lopes, R. E. Terapia ocupacional e sexualidade: uma revisão nos periódicos nacionais e internacionais da área. Rev. Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo, Brasil 2012.

Ferreira, Miguel; Velázquez; Eduardo. Discapacidad, exclusión social y tecnologías de la información. Revista científicas complutenses. España 2009.

10. ANEXOS

10.1. ANEXO 1. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
CATEGORIA: Datos generales. OBJETIVO: Identificar de manera general la población con la que se va a trabajar.	
PREGUNTAS	
Código: Sexo: Cuál es su orientación sexual: Edad: Estado civil: Nivel educativo: Lugar de residencia: Tiempo de instauración de la lesión:	

Causas de la lesión: A qué dedica la mayor parte de su tiempo: ¿Requiere apoyo para realizar dicha ocupación? ¿Qué tipo de apoyo?	
CATEGORIA: La sexualidad OBJETIVO: Describir la percepción de la persona con lesión medular sobre la sexualidad	
CATEGORIA	
LA SEXUALIDAD: "La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se	13. Para usted que es la sexualidad? 14. ¿Considera usted que el sexo y la sexualidad es lo mismo? 15. ¿La sexualidad tiene un valor importante para usted? ¿Por qué? 16. ¿Cómo vive la sexualidad en su día a día? 17. ¿Conversa sobre sexualidad con personas

expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales(OMS, 2006, pág. 5)	con discapacidad y sin discapacidad? ¿Por qué? 18. ¿Siente que la forma como expresa la sexualidad cumple sus expectativas? 19. ¿Le interesa tener relaciones afectivas o de parejas? ¿Por qué? 20. ¿Tiene pareja? 21. ¿Cuántas parejas ha tenido? (entre noviazgos y/o relaciones estables, después de la lesión). 22.¿Cuál ha sido el aprendizaje en dichas relaciones? 23. ¿Qué actividades realiza con su pareja? 24. ¿Cuál cree usted que es el factor más importante para mantener el vínculo de pareja? 25. ¿Qué piensa usted que creen las personas del común sobre la sexualidad de las personas con lesión medular? 26. ¿Considera que las personas con lesión medular pueden tener una relación de pareja estable? ¿Por qué?
--	---

	27. ¿El contexto favorece positivamente o negativamente dichas relaciones? ¿Por qué? 28. ¿Puede manifestar sus gustos y deseos en la intimidad? 29. ¿Ha sentido rechazo por parte de su pareja en la intimidad, de qué forma? 30. ¿Cómo responde usted ante dichas situaciones? 31. ¿Cree que las personas con lesión medular reciben información sobre la sexualidad? 32. ¿Ha explorado su sexualidad en torno a su satisfacción sexual durante el último año?
CATEGORIA: Sistema volitivo OBJETIVO: Describir como la volición influye en la realización de las actividades de la vida diaria en la persona con lesión medular.	
SUB-CATEGORIA	PREGUNTA
VALORES: “Lo que uno encuentra importante y significativo de hacer”(Kielhofner, 2004, pág. 28).	33. ¿Quiénes son las personas importantes en su vida? 34. ¿Cree que las relaciones interpersonales

	son importantes? ¿Por qué?
INTERESES: “lo que uno encuentra disfrutable o satisfactorio de hacer”(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación 3ra edición, 2004, pág. 28).	35. ¿Manifiesta a otros su interés en participar en actividades placenteras y siente que su opinión es importante para ellos?
CAUSALIDAD PERSONAL: “Sentido de competencia y eficacia”(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra edición , 2004, pág. 28)	36. ¿Cuáles son las dificultades o barreras que usted encuentra para establecer relaciones interpersonales?
CATEGORIA: Sistema habitacional OBJETIVO: Describir los patrones que constituyen la rutina diaria de las personas con lesión medular.	
SUB-CATEGORIA	PREGUNTAS
HABITUACION: “Se utiliza aquí para referirse a ese patrón semiautomático de comportamiento”.(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra edición , 2004, pág. 22).	37. ¿Describir brevemente su rutina diaria, desde que se despierta en la mañana hasta que se dispone a dormir en la noche? 38. ¿Ha modificado la forma en que realiza las actividades de su cotidianidad en relación a la: alimentación, uso del baño, vestuario y aseo personal?

HABITOS: “Preservan las formas de hacer las cosas que hemos internalizado a través de la ejecución repetida” (Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra edición , 2004, págs. 23-24).	39. ¿Cómo contribuye en las actividades del hogar?

ROLES INTERNALIZADOS: “nos identificamos y nos comportamos de forma que hemos aprendido a asociar con un estatus público o una identidad privada”(Kielhofner, Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana : teoría y aplicación 3ra edición , 2004, pág. 24).	40. ¿Qué roles tiene? 41. ¿Se siente satisfecho con su desempeño en aquellos roles? 42. ¿Tiene dificultades en el desempeño de roles en los diferentes contextos? ¿Cuáles?
--	---

10.2. ANEXO2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

Consentimiento informado para la investigación “la sexualidad en la persona con lesión medular en relación con las actividades de la vida diaria” realizada por estudiantes de decimo semestre de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN “LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA” REALIZADA ESTUDIANTES DE DECIMO SEMESTRE DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

Cordial saludo, para que usted pueda participar en esta investigación se le brinda por escrito la siguiente información¹⁰.

Los estudiantes de Terapia Ocupacional: Gina Marcela Fernández Lizcano, Jenny Brigitte Villa Otalvaro y William Gómez Gómez identificados con los códigos institucionales 1242629, 1245624 y 1244924, se proponen realizar el proyecto de investigación “LA SEXUALIDAD EN LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA”, cuyo objetivo es describir la sexualidad como una actividad de la vida diaria en personas con lesión medular.

En esta investigación participarán 6 adultos con lesión medular sin distinción de sexo, etnia o creencias, sin embargo cada persona debe ser mayor de 18 años.

¹⁰ Disposiciones sobre investigación por la ley 23(artículo 15 y 16) y el decreto 3380 de 1981.

Se espera que usted cuente con 120 minutos para la participación de la investigación, los cuales se distribuirán en dos sesiones para la aplicación del instrumento.

Su participación consiste en responder a las preguntas que se realizarán a través de una entrevista semi- estructurada, dichas preguntas han sido diseñadas por el equipo investigador que pertenece al área de Terapia Ocupacional, cabe aclarar que ni usted, ni ningún familiar, serán sometidos a algún procedimiento.

La participación a esta investigación es voluntaria, sin ningún tipo de costo y/o remuneración. El beneficio es saber que gracias a su participación se logra identificar cual es la percepción de las personas con lesión medular sobre la sexualidad en relación con las actividades de la vida diaria.

Para evitar el riesgo que se puede presentar en relación a la confidencialidad de la información, no será usado su nombre dentro de la investigación; sólo el equipo de investigación tendrá acceso a la información que usted otorgo. No se utilizarán nombres ni documentos de identificación. Sólo códigos que serán usados por el equipo de investigación. Igualmente se solicita su autorización para que la información recolectada pueda servir a las investigaciones futuras similares a esta investigación, que hayan sido autorizadas y avaladas por el Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Los investigadores se comprometen una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la institución, donde también se realizara una exposición de los resultados a la cual usted tendrá acceso.

Si presenta alguna duda o sugerencia en relación al estudio, se puede comunicar con los investigadores a través de los siguientes medios:

Gina M. Fernández Lizcano

Celular: 313 644 0947

Correo:

Ginafernandez1994@hotmail.com

William Gómez Gómez

Celular: 300 299 2084

Correo:

William.gomezg90@gmail.com

Jenny B. Villa Otalvaro

Celular: 318 772 7307

Correo: jennybvo@gmail.com

Melania Satizabal

Celular: 314 641 5859

Correo:

Melania.satizabal@correounivalle.edu.co

Consentimiento:

La persona participante de la investigación ha comprendido cuál es su participación dentro del estudio y autoriza que tanto él o ella, participen de esta y otras investigaciones que se realicen en relación al tema de sexualidad y Terapia Ocupacional.

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía numero _____ de _____, he comprendido toda la información que se suministró sobre este procedimiento y mi participación en el mismo, entiendo que mi participación es libre y voluntaria y que mis datos están protegidos. También que en el momento que lo decida me puedo retirar, que los datos recolectados pueden ser usados para investigaciones futuras si así lo aprueba el comité de ética de la universidad del valle si ____ no ____

Se me entrega copia del documento Sí__ No__

Firma

C.C: _____

Testigo 1

Testigo 2

_C.C:

_C.C