

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE  
CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS  
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE  
CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN TRABAJO SOCIAL**

**AUTOR:**

**BACHILLER: LOZANO ZEGARRA, MARDELI**

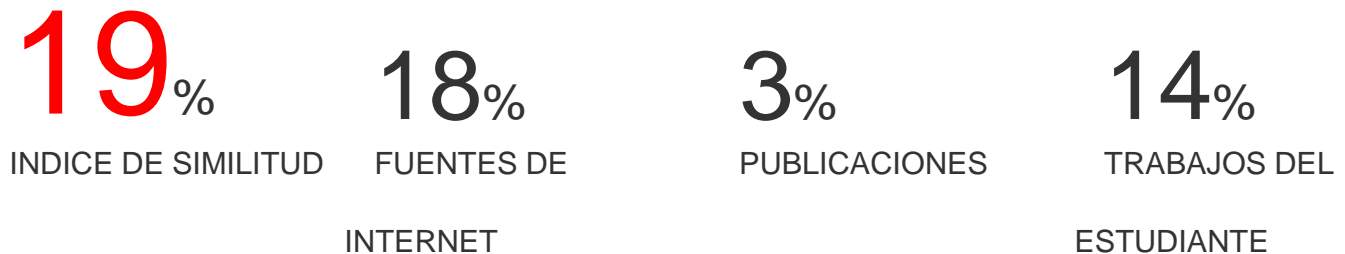
**ASESOR:**

**Dra. DELGADO CASTILLO, GISELLA YANIRE**

**LIMA - PERÚ  
2022**

# NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://tauja.ujaen.es">tauja.ujaen.es</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://monicapuli.blogspot.com">monicapuli.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://es.wikipedia.org">es.wikipedia.org</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ual.es">repositorio.ual.es</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.revistaobgin.cl">www.revistaobgin.cl</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://www.docstoc.com">www.docstoc.com</a>	

## DEDICATORIA

Mi sentimiento de amor, gratitud y respeto a Dios por regalarme la vida y a una maravillosa familia que me brinda mucho amor y me enseñó a luchar ante la adversidad para cumplir mis sueños.

A mi esposo Juan, mis hijos Greys Márdeley, y Juan Diego, quienes son el motor que me impulsa a seguir adelante y mi motivación más grande para concluir con éxito mis estudios.

A mis hermanos y hermanas con discapacidad, de quienes aprendo día a día, la sinceridad, el amor, respeto y la gratitud. De quienes cuya experiencia de vida me ayudan a crecer en medio de esta sociedad aún discriminatoria, forjando con esfuerzo y dedicación un mañana inclusivo.

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPÍTULO I.....	9
I.    MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
1.1. Marco histórico .....	9
1.2. Bases teóricas.....	10
1.3. Marco legal.....	19
1.4. Antecedentes .....	21
1.5. MARCO CONCEPTUAL .....	28
CAPÍTULO II.....	32
II.   EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	32
2.1. Planteamiento del problema.....	32
2.1.1. Descripción de la realidad problemática.....	32
2.1.2. Definición del Problema General y Específicos. ....	33
2.2. Objetivos .....	35
2.2.1. General .....	35
2.2.2. Específicos. ....	35
2.3. Delimitación del estudio.....	35
2.4. Justificación e importancia del estudio .....	35
2.4.1. Legal .....	35
2.4.2. Teórico - científica. ....	35
2.4.3. Teórico práctica .....	36
2.5. Hipótesis, variables y definiciones operacionales .....	36
2.5.1. Supuesto teórico .....	36
2.5.2. Hipótesis.....	37
2.5.3. Variable .....	37
III.  MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	38
3.1. Tipo de Investigación.....	38
3.2. Diseño.....	38
3.3. Universo, población, muestra y muestreo .....	38

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Procesamiento de datos.....	40
CAPÍTULO IV .....	41
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	41
4.1. Presentación de resultados.....	41
4.2. Contrastación de hipótesis.....	54
4.3. Discusión de resultados.....	54
CAPÍTULO V .....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.2. Recomendaciones .....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS .....	61

## RESUMEN

Conocer cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes de la población de Chachapoyas, frente a los derechos de las personas con discapacidad fue el inicio de esta investigación, con la finalidad de iniciar cambios, corrigiendo actitudes negativas y mejorando los conocimientos.

Luego de analizados los datos se observa que aún los conocimientos de derechos sexuales y reproductivos, son escasos en la población de Chachapoyas y mantiene actitudes negativas frente a la sexualidad y la reproducción de las personas con discapacidad, generando la presente investigación un punto de partida para incidir en mejorar los conocimientos de sexualidad y reproducción en la población de Chachapoyas, labor que se debe emprender, con el fin de incluir a las personas que tienen habilidades diferentes dentro de la población, garantizando de alguna manera su desarrollo pleno.

**Palabras claves:** Derechos sexuales, sexualidad, derechos reproductivos, personas con discapacidad.

## **ABSTRACT**

Knowing the level of knowledge and attitudes of the population of Chachapoyas, compared to the rights of people with disabilities was the beginning of the present investigation, to be able to initiate a path of change by correcting negative attitudes and improving knowledge.

After analyzing the data, it is observed that even knowledge of sexual and reproductive rights is scarce in the population of Chachapoyas and maintains negative attitudes towards the sexuality and reproduction of people with disabilities, generating the present investigation a starting point for to influence the knowledge of sexuality and reproduction in the population of Chachapoyas, work that must be undertaken to improve the inclusion of persons with disabilities within society, ensuring full development.

Keywords : Sexual rights, sexuality, reproductive rights , people with disabilities.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana, ha estado cubierta la mayor parte del tiempo de un velo de oscurantismo, temor, repugnancia, castigo divino; lo cual ha ido variando con el pasar de los tiempos; sin embargo, a nuestros días llega aún como tema de difícil abordaje en nuestros espacios como el hogar y la sociedad donde nos desarrollamos, esta misma sexualidad que conocemos como parte inherente del ser humano y que debe ser respetada y protegida por la ley, nos invita analizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, y las actitudes de las personas de su entorno, cuando vemos a diario en nuestra labor, que las personas con discapacidad son ignorados y no son tomados en cuenta en la sociedad, por tanto muchas veces se vulnera sus derechos.

El 10-12-1948, en París, la Asamblea General de las Naciones Unidas (O.N.U), en la Resolución 217 A (III), emite 30 artículos relacionados con este tipo de personas, después de 70 años se reconoce los derechos de las personas con discapacidad a nivel mundial (CONADIS, 2015).

El 12 de diciembre del año 2012, en Perú, se promulga la Ley 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, el cual marcó un hito en la historia, porque de esta manera se norma el respeto de las misma, permitiéndoles su desarrollo en la sociedad, otorgándoles ser atendidos en salud, a vivir su sexualidad plenamente, al trabajo e identidad; esta situación se debe analizar y ver si se están cumpliendo a cabalidad, si el Estado viene garantizando la seguridad e igualdad y si la sociedad ha adoptado medidas que aseguren la inclusión de este grupo humano, que en nuestro país representa el 10.4% entre hombre y mujeres.

La Región Amazonas no es ajena a esta declaratoria y a través de organismos del Estado e instituciones privadas busca el reconocimiento y respeto de las personas con Discapacidad, se hace necesario conocer hasta qué punto la sociedad en que vivimos tiene conocimiento y respeto a la Ley, tal es así que urge la necesidad de



contar con indicadores claros que permitan observar los cambios de actitud en la población desde la promulgación de la Ley a la fecha.

# CAPÍTULO I

## I. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Marco histórico.

A través de la historia, el concepto de retraso mental ha sufrido cambios, en la cual se puede distinguir marcadamente dos etapas: Una de ellas es el pre-científico (abarca con la aparición del ser humano y concluye en el siglo XIX) y la otra es el científico (empieza al inicio del siglo XIX y continúa en nuestros días inclusive).

En la Grecia antigua los infantes que presentaban alguna deficiencia (mental o física), se les vulneraba su derecho a la vida ya que se les quitaban la vida, hechos que fueron tomados en forma muy normal, en tal sentido la tasa de discapacitados en los grupos etarios de adultez fueron reducidos. “Parece que en Roma existen suficientes anécdotas históricas para indicar que las personas con retraso mental estaban expuestas a tratamientos y circunstancias de vida sumamente variables” (Scheerenberger, 1984, citado en Valdivia, 2013. p. 5).

Según (Scheerenberger, 1984, citado en Valdivia, 2013), la medicina avanzó en forma vertiginosa en los siglos XVII y XVIII en lo que corresponde a retraso mental, en los cuales se puede mencionar a Pinel quien hizo mención a la demencia, la deficiencia intelectual y el estado de estupor. Esquirol fue el primer científico que desarrolla un tratamiento del retraso mental.

“La definición del término de retraso mental a sufrido numerosas modificaciones; desde finales de los años ochenta se ha venido discutiendo si sería mejor hablar de retraso mental o de discapacidad intelectual” (Valdivia, 2013, p.7).

La definición de Persona con Discapacidad ha variado en los últimos años, desde minusválidos (menos válidos), Discapacitados (no capacitados), hasta persona con una discapacidad, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El término discapacidad comprende las limitaciones de la actividad, las restricciones al momento de participar y las deficiencias. Asimismo, las limitaciones de actividad son problemas en la ejecución de tareas o acciones; las restricciones de la participación son dificultades para participar en situaciones imprescindibles, y las deficiencias son obstáculos que perjudican tanto la función como estructura corporal. Por ende, la definición de discapacidad es compleja que abarca la interacción entre las características del ser humano y su entorno social en donde vive. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2011, p. 12).

En conclusión, el concepto discapacidad es una deficiencia sensorial, mental y física, la cual puede ser temporal o permanente. En tal sentido, la discapacidad limita la competencia de ejecución de actividad(es) básicas para la vida cotidiana que pueden ser ocasionadas o empeoradas por el ámbito económico. Se estima que a nivel mundial todas las personas en algún momento de su vida sufren una discapacidad de diferente tipo y duración, y las que lleguen a la senilidad presentarán dificultades de funcionabilidad.

## **1.2. Bases teóricas**

En nuestra sociedad existen algunas instituciones, profesionales y/o personas no discapacitadas que vulneran los derechos de las personas discapacitadas, ya que muchas veces los limitan o excluyen en participar activamente en la sociedad, la cual carece de legalidad porque no cumplen con lo normado en la Convención de Derechos de

las Personas con Discapacidad (CDPCD), la cual fue propiciada por la Organización de Naciones Unidas (ONU).

En lo concerniente a la salud sexual y reproductiva (SSR), llama la atención que las personas con discapacidad se vean desfavorecidas histórica y frecuentemente a barreras físicas, sociales, educativas, culturales y económicas que no garantizan ejercer sus derechos al igual que las personas no discapacitadas. Se infiere que estas barreras en parte se originan por los escasos conocimientos que tengan las personas en lo que corresponde a sexualidad, dando origen a actitudes de discriminación, abuso, falta de empatía.

Los adolescentes discapacitados cognitivamente se ven afectados en el día a día, porque no tienen la libertad de desenvolverse en forma adecuada, y no les permiten tener un estilo de vida de acuerdo al contexto en que se desarrollan, por tanto este tipo de actitudes contribuyen negativamente en la formación integral, tanto en su identidad personal, autoestima y el ejercicio satisfactorio de susexualidad.

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Banco Mundial [BM], 2012) “Se calcula que mil millones de personas - 15% de la población mundial – viven con algún tipo de discapacidad” . En el Perú, según Censo 2017, el INEI da a conocer que el 10.4% (3 051 612) son personas con este tipo de problemas.

### **Tipos de discapacidad**

- **Discapacidad física.** referida a la relación con el cuerpo, órganos que se origina en sistema músculo esquelético en general, es una deficiencia de tipo motor y/o visceral. En el siguiente esquema presentamos una breve clasificación:

- Neoplasias (Tumores)
- Sistema musculo esquelético.
- Sistema nervioso (tetraplejia, paraplejia).
- Aparato respiratorio (asma, fibrosis)
- Sistema cardiovascular (arritmias)
- Sistema hematopoyético (anemia)
- Aparato digestivo (incontinencias)
- Aparato genitourinarias.
- Sistema endocrino (diabetes)
- Piel y anexos (psoriasis).

- **Discapacidad sensorial.** referida a los órganos sensoriales: oído, visión y garganta la cual se relaciona con el lenguaje.

La discapacidad auditiva referido a la carencia o disminución de la capacidad para oír, dependiendo del momento en que se produzca la discapacidad tenemos personas que puedan comunicarse según su contexto, con señas o labio facial, esto va a depender del proceso educativo y rehabilitador.

Sordera pre elocutiva: anterior a la adquisición del lenguaje.

Sordera post elocutiva: posterior a la adquisición de lenguaje (sobre los 3 años).

La discapacidad visual carencia de la capacidad de ver, se estiman diversos grados de limitación:

#### **Ceguera:**

- Ceguera total: omisión total de visión o percepción luminosa.
- Ceguera parcial: Visión reducida, que permite la orientación en la luz y percepción de masas uniformes.

#### **Baja visión:**

- Baja visión severa: visión reducida, que imposibilita la distinción de ciertos colores, volúmenes y de escribir y leer desde muy cerca.

- **Baja visión moderada:** No permite la escritura y lectura, para lo cual se debe de tener asistencias ópticas y/o pedagógicas apropiadas.
- **Discapacidad psíquica.** La cual se refiere al retraso mental y/o enfermedad mental. Según La Asociación Americana (2012) sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo presenta la siguiente definición: “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual se origina antes de los 18 años”. Si consideramos que las patologías delimitadas anteriormente en el texto, o su existencia deban privar a la persona de sus derechos, disminuyendo su inclusión en la sociedad sería atentar contra los derechos universales, uno de los cuales es el: “derecho a gozar de una salud sexual y reproductiva plena sin que esto conlleve a enfermedades”.

Para poder lograr su inclusión es necesario reconocer que ante el panorama mundial de inequidad de derechos tanto en mujeres como hombres y que poco a poco se viene avanzando para disminuir sus brechas, esta inequidad se hace más agravante cuando se habla de género relacionándole con la discapacidad.

### **Análisis de género, sexualidad y discapacidad.**

Para definir género tomamos el término más conocido, el cual se refiere a roles de **carácter social** que son deliberadamente impuestos para los hombres y para las mujeres, son características específicas que impone la sociedad, las mismas que van dirigidas a determinar el comportamiento y la participación en la misma, es una división clara y precisa entre lo que debe desempeñar un hombre y

una mujer, como debe actuar, y hasta en qué debe laborar, siempre dentro del marco establecido en la sociedad.

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (Definición de la OMS, 2002 citada por la Plataforma de Acción de Beijing, 1995).

La OMS define la sexualidad como un aspecto esencial del organismo humano, vigente en toda su vida, el cual comprende al sexo, la reproducción, la orientación sexual y la intimidad.

Asimismo, la persona vive y se expresa por medio de conductas, actitudes, pensamientos, deseos, fantasías, valores, creencias, relaciones interpersonales, papeles y prácticas. Estas dimensiones son incluidas por la sexualidad; sin embargo, no todas de expresan o vivencias siempre. Además, la sexualidad se encuentra influenciada por la interacción entre diferentes factores sociales, biológicos, económicos, psicológicos, culturales, legales, políticos, espirituales, religiosos e históricos.

La definición de salud reproductiva “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (Fondo de Población de Naciones Unidas). Es decir que en la salud reproductiva se considera que todas las personas tenemos el derecho de gozar de una vida sexual a plenitud, sin prejuicios, tabúes; por tanto los seres humanos debemos tener el acceso a la información sobre planificación familiar y métodos para la regular la fecundación.

Para que la salud sexual se alcance y perdure es necesario que los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y cumplidos.

Surge pues la interrogante, ¿esta misma sexualidad deben vivirlas las personas con discapacidad, en nuestra sociedad? Por supuesto que sí, porque legalmente todas los seres humanos tenemos los mismos derechos y tenemos las mismas oportunidades y capacidades; en tal sentido debemos desaprender que este tipo de personas son una carga familiar, que no están en la capacidad de valerse por sí mismas, y por tanto que incrementan los gastos familiares, sociales, que no pueden participar en política u otras que las tipificamos sin conocimiento alguno.

Para Navarro (2000, citado en Polanco & Martín, 2017)

(...) el desarrollo sexual de las personas con discapacidad difiere muy poco del de las llamadas “normales”; el interés por el sexo suele ser precoz como en cualquier otro niño, sus características sexuales secundarias suelen aparecer también durante la adolescencia, los cambios en el comportamiento e interacción con el sexo opuesto es similar, así como el incremento generalizado en su interés por la sexualidad . (p.190)

La exclusión, discriminación, incompreensión y falta de tolerancia para con las personas con discapacidad han sido impuestas por el mismo ser humano y por la cultura en que se desarrolla, lo que conduce en muchos casos a la vulneración de los dsr, ya que al ser percibidos como poco normales, se sitúan en lugares desventajosos de la sociedad, se exponen a la discriminación y al abuso, se estereotipan y estigmatizan, se les califica de eternos niños, se les acusa de tener una conducta sexual exacerbada, se les niega una educación al respecto para evitar “incitarles” su sexualidad, se les controla la reproductividad por temor a que engendren “más discapacitados” y por tanto se les niega la posibilidad de ejercer la maternidad o paternidad, se les considera incapaces para captar abusos de los que pueden ser objeto o porque prevalece la opinión respecto a que las personas con discapacidad cognitiva no deben o están en capacidad de



disfrutar de cada uno de ellos (González, 2005; Torices, 2009; Universidad del Rosario, 2015).

Para Rodríguez (1976) “La actitud es la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afecto relativo a dicho objeto” (p.328)

El mismo autor la divide las actitudes en tres bases:

- Componente cognitivo
- Componente afectivo
- Componente conductual.

Siendo el primero, los conocimientos que tenemos del objeto, seguido de las emociones que nos produce dicho objeto, para tomar una conducta positiva o negativa frente a dicho objeto, que el caso del estudio estaría representado por los derechos sexuales y reproductivos de una persona con discapacidad, hasta la fecha lo recogido en nuestro trabajo diario nos permite analizar los siguientes puntos de vista.

**Las personas con discapacidad son asexuadas.** La sociedad muchas veces no permite el disfrute y goce de una vida sexual plena debido a estereotipos formados, y muchas veces esta situación se traduce en patologías como cáncer, ITS, etc. debido a que no existe una política clara en las intervenciones preventivas en los centros de salud, o el personal de salud no se encuentra adecuadamente capacitado para responder a las expectativas de los usuarios con discapacidad, sea esta discapacidad de tipo motora, visual o psicológica.

En la mayoría de los países, a la salud reproductiva de mujeres con discapacidades físicas generalmente se le da poca prioridad o simplemente no se le considera. A menudo, esto ocurre debido a la

creencia que las personas discapacitadas no son sexualmente activas y que no necesitan controlar su fertilidad. Puesto que con frecuencia las personas discapacitadas no se dejan ver o no les es fácil acudir a un consultorio, es posible que los proveedores de planificación familiar no estén al tanto de sus necesidades de salud reproductiva.

Martínez (2013, p. 68), realiza un recorrido por distintas investigaciones dando cuenta de cómo son tratadas las personas con discapacidad, dentro de la familia, señalando que este grupo que la compone necesita apoyo para transitar las distintas etapas evolutivas del joven. Se necesita un cambio de actitud, una reestructuración cognitiva con respecto a la sexualidad, normalizar este tema entre la familia de las personas con discapacidad intelectual es tarea imprescindible y enseñarlos a responder preguntas y enfrentarse a situaciones es necesario, educar sexualmente a padres y a hijos/as es fundamental. Por lo tanto, se necesitan programas de educación sexual para la familia, padres/madres o personas cuidadoras.

**Las personas con discapacidad deben ser sobreprotegidas.** Las familias debido a factores de paternalismo exacerbado caen en el error de pensar que los integrantes del grupo familiar que poseen una discapacidad no tienen derechos sexuales, además en el uso de servicios de salud el personal siempre se dirige al cuidador y no a la persona que presenta la discapacidad, siendo vulnerado además su derecho a expresarse libremente, además de minimizarla como persona.

Es por ello, que se resalta que la persona con discapacidad tiene derecho como cualquier otra a disfrutar de su sexualidad y para ello es necesario que se dé la suficiente información acerca de la educación sexual.

Foucault (2009) demostró que la sexualidad es un elemento clave para entender los nuevos modos de gobierno que surgen con la modernidad, en tanto es en la sexualidad en donde se concentran las posibilidades de control de la vida individual y de la especie a través del control del cuerpo, sus usos y placeres y la reproducción. Si para Foucault la implementación de lo que llamó el dispositivo sexual consistió en una multiplicación de “discursos sobre el sexo”, que son el marco a través del cual se produce un saber positivo que permita su regulación, la sexualidad de las personas con diversidad funcional pareciera aún estar construida fuera de lo que se habla, condenada a su mutismo.

La ausencia de las personas con discapacidad como sujetos de discurso sobre la sexualidad nos habla de su lugar de exclusión. Si bien la sexualidad se ha configurado como dispositivo del control biomédico y jurídico ya sea desde la descripción minuciosa de la desviación, así como desde la delimitación de lo permitido, los sujetos interpelados por estos discursos muestran una posibilidad de ejercicio “legítimo” o “ilegítimo” de la sexualidad y en ese sentido sus posibilidades de constituirse en sujetos.

**La persona con discapacidad no tiene derecho a la paternidad.** - en una reunión técnica con el MIDIS, sostenida en la mesa de concertación de lucha contra la pobreza para la exposición del plan al 2030 de inclusión de poblaciones excluidas, la respuesta ante el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos fue:  
...” DEPENDIENDO DE LA DISCAPACIDAD”, aún las personas que generan políticas inclusivas manejan el tema con mucha cautela y que se aleja del ejercicio de derechos de las personas. (Reunión para exposición de plan de inclusión social al 2030).

### 1.3. Marco legal

A continuación, tenemos una serie de normas legales relacionadas a los derechos de las personas con discapacidad:

- Declaración universal de los derechos Humanos. ONU 1948.
- Convenio N° 159 OIT (Organización Internacional del Trabajo), sobre la readaptación profesional y el empleo de personas con discapacidad.
- Recomendación N° 168 OIT, sobre readaptación profesional y el empleo de personas con discapacidad.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW (1979), aprobada por resolución Legislativa N° 23432, publicada el 5 de junio de 1982.
- El programa de acción de la Conferencia Internacional sobre población desarrollada en el Cairo, Egipto en 1994 ONU, sobre igualdad y equidad entre sexos.
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing, China 1995, “el adelanto de la mujer y el logro de la igualdad entre la mujer y el hombre son una cuestión de derechos humanos y una condición para la justicia social y no deben encararse aisladamente como un problema de la mujer.
- La Convención Interamericana para prevenir, erradicar y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra la mujer, Convención de Belem Do Para, 1994, aprobada por Resolución Legislativa N° 26583. Toda Mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y las libertades consagrada por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, OEA 1999.

- Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, ONU 2006.
- Protocolo Facultativo de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad 2006.
- Declaración del Milenio ONU, septiembre 2000, se consideran valores fundamentales tales como la libertad, igualdad, solidaridad, tolerancia, el respeto de la naturaleza, la responsabilidad común como esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI.

### **Marco Legal Nacional.**

- Constitución Política del Perú. - Título I, capítulo I, de los derechos humanos de la persona, señala que todos y todas tenemos derecho a la vida, identidad, integridad, libre desarrollo y bienestar. Igualdad ante la Ley, nadie puede ser discriminado por motivos de origen, raza, sexo, religión, opinión, condición económica y cualquier otra índole.
- Ley N° 28983 aprobada el 12 de marzo de 2007 garantizar el marco normativo institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local para fanatizar a mujeres y hombres en el ejercicio de sus derechos, a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad.
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867, orientando la gestión en los principios de inclusión, equidad y participación de todos y todas las personas.
- Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 promueve la participación de los vecinos y la municipalidad, con inclusión.
- Ley N° 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad. 2012.

- D.S.015-2006 MIMDES, declaran los años 2006-2016 como el decenio de las personas con Discapacidad.
- D.S. 007-2008 plan de igualdad de las personas con discapacidad 2009-2018.
- D.S. 027-2007 PCM (PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS), promueve la no discriminación de las mujeres y la erradicación de la violencia familiar y sexual.

#### **1.4. Antecedentes**

En España, Valdivia (2013) investiga sobre las actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. El mismo alega que conocer dichas actitudes "(...) pueden ser una información provechosa de conocimiento, lo cual ayude a los profesionales a comprender todo lo que abarca el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual".

Martínez, (2013), expone la idea de que, si los cuidadores más cercanos a las personas con discapacidad manifiestan actitudes positivas, entonces es posible que la sexualidad se vea influenciada de forma favorable y se trate este tema como un aspecto más en sus vidas, el cual no debe tornarse problemático, más bien debe ser una fuente de bienestar saludable. No obstante, la sexualidad de las personas con discapacidad puede ser rechazada y convertirse en tema de tabú si los cuidadores expresan actitudes negativas (p.64).

López y Urrego (2014), en Colombia, una investigación sobre discapacidad intelectual y sexualidad. Abordando factores familiares y sociales que intervienen directamente en estas experiencias. Esta investigación tuvo como fin "demostrar, que la vida sexual de personas con discapacidad intelectual no es algo "monstruoso" de lo que no se

puede hablar”. Dejando evidencia de cómo las instituciones, la iglesia y la familia, generan modos de opresión sexual sobre todo cuando hablamos de Discapacitados (p.34).

Roca (2015) considera algunos de los mitos más conocidos y erróneos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, los cuales, a pesar de que las actitudes hacia la sexualidad han ido cambiando y han facilitado la comprensión de las necesidades sexuales, aún siguen estando presentes ya sea por actitudes negativas hacia las personas con discapacidad intelectual, por desconocimiento, o por creencias erróneas. Numerosos mitos, se refieren a que las personas discapacitadas son seres asexuados o “niños y niñas eternos” y no tienen deseos y necesidades sexuales. Otros, por el contrario, se refieren a que tienen una significativa falta de control de impulsos, o incluso, una motivación sexual incontrolada y se les atribuyen deseos perversos (p.15).

El informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2011) indica que “dependiendo de la zona donde se desenvuelven las personas su discapacidad involucra discriminación, no sería lo mismo hablar de personas con discapacidad de países ricos y países en vías de desarrollo” (p.8).

Por ejemplo, en Suiza, Dinamarca, Suecia y Alemania, la asistencia sexual para personas con discapacidad se considera un servicio de salud e incluso está subvencionado por el Estado, tiene por objetivo enfocar la sexualidad como algo totalmente natural de manera que las personas que dispongan de algún tipo de discapacidad puedan vivir su sexualidad con total naturalidad dentro de los lugares en los que residen.

Según manifiesta Delasoise (2016), Se debe trabajar sobre el tema de sexualidad debido a que la sociedad ha cambiado sus paradigmas intentando adaptarse a los cambios que van sucediendo a nivel mundial, fomentando la integración de sus individuos, ya sea dentro de

la normalidad o de la discapacidad; el problema es que en la discapacidad hay más obstáculos para hablarlo, tratarlo y experimentarlo debido a los prejuicios o mitos que se tiene en cuanto a la persona con discapacidad y al desconocimiento, tabúes o negación que presentan los familiares o allegados (p.1).

Esto suele suceder debido a que se tiende a infantilizar a la persona con discapacidad, a pensarlas como personas asexuadas, a creer que por tener una discapacidad motriz o intelectual su sexualidad está dañada y nunca aparecerá o, por el contrario, que, al despertar, ésta puede llegar a ser incontrolable, perversa, impulsiva, promiscua, entonces mejor no fomentar nada que se relacione con la temática.

### **Riesgos de las conductas sobreprotectoras.**

Continuamente, vemos personas con discapacidad que son agredidas, y que muchas veces callan los delitos cometidos hacia ellas por desconocimiento de sus derechos, por temor.

El agresor utilizará artimañas para confundir a la persona y dada las dificultades de ésta le será muy difícil librarse de la situación, discriminar si está bien o está mal, etc. Esto, unido a que *se les educa y aprenden que tienen que obedecer a los adultos con formas de disciplina autoritaria -sin explicación de la norma- o de chantaje emocional -amenazando con retirarles el amor o los cuidados*. Los agresores perciben que este tipo de personas son más fáciles e interesantes, precisamente las consideran “retrasadas” en el sentido peyorativo de la palabra, son “inútiles” que no dirán nada y les obedecerán, una presa fácil. Los abusadores suelen ser varones de la familia, del entorno familiar, conocidos o desconocidos. También, en algunos casos los propios educadores o aquellos adultos que tienen acceso profesional a ellos.



### **Obstáculos Incapacitantes:**

El entorno juega un papel importante en la inclusión social de la persona, tal es así que se identifican los siguientes obstáculos que debe vencer una persona con discapacidad:

- a) Políticas y Normas Insuficientes, por parte del Estado que dificultan un acceso a los servicios públicos, como educación.
- b) Actitudes negativas, la creencia que las personas con discapacidad son menos productivas de parte de los empleadores limita el acceso al trabajo dificultando la inclusión y desarrollo económico.
- c) Prestación insuficiente de los servicios de salud y rehabilitación, debido a la calidad del prestador de servicios.
- d) Financiamiento insuficiente.
- e) Falta de accesibilidad a los servicios, muchos edificios carecen de adecuación para el desplazamiento para este tipo de personas.
- f) Falta de consulta y participación, ya que este tipo de personas no son consultadas de sus necesidades en el hogar por mencionar un ejemplo.
- g) Falta de registros y por consiguiente de pruebas, de la funcionalidad de las políticas.

Esto contribuye a incrementar las desventajas de las personas con discapacidad, trayendo consigo:

- Resultados sanitarios por debajo de lo requerido.
- Resultados académicos insuficientes.
- Menor participación económica.
- Tasa de pobreza incrementada.
- Mayor dependencia.

Disminuir los obstáculos para mejorar los resultados de inclusión, es tarea de los gobiernos de turno a fin de mejorar las condiciones de vida de este tipo de personas, las cuales deben permitir su desarrollo y participación activa en la vida diaria.

Es claro que la incorporación de derechos sexuales y reproductivos no aporta nada nuevo respecto a lo establecido en otros instrumentos pero, constituye un logro importante al cuestionar los prejuicios que definen a las personas con discapacidad en particular a las mujeres, como infantes eternas y asexuadas; al tiempo que obliga a los Estados y a la sociedad civil a formular políticas públicas y programas de atención integral.

En nuestro país, los estudios realizados en el ámbito de la salud sexual y reproductiva son escasos en su totalidad, se ven inmersos en la discriminación en el trabajo, acaso seguimos viéndolos como seres asexuados.

Investigación realizada por Conadis (2014) aplicada a 216 mujeres, manifiestan que el tipo de violencia más frecuente es violencia psicológica, sexual y física, tanto en el Hogar como la sociedad, y solo 24 de ellas tienen educación superior, y solo 35 de las mujeres entrevistadas se han realizado una consulta médica, esta situación amerita un llamado de atención a la sociedad y en especial a los prestadores de salud tanto público como privados debido a que son 3 051 612 personas con discapacidad que deben ser atendidas si hacemos una proyección con los datos obtenidos por CONADIS, solo 488 000 de los 3 051 612 personas tendrían acceso a una adecuada atención en su salud sexual y reproductiva.

Según, Marquina (2015), “hay diversos mitos con referencia a la sexualidad y maternidad de las mujeres con discapacidad, al juzgarlas como seres asexuados e incapaces de ser madres, ya que provocaría una carga desproporcionada a dichas mujeres al no poder cuidar sus futuros hijos” (p.3). Por ende, métodos como el aborto coercitivo y la esterilización forzada son socialmente aprobados hacia niñas y mujeres con discapacidad, no obstante, son actos que atentan contra los derechos de los seres humanos. Por otro lado, se considera una causa

de discriminación contra las niñas y mujeres con discapacidad, a la pobre información que se les brinda para ser efectivo el goce de sus derechos, la cual debe estar de acuerdo con su edad y discapacidad. De igual manera, debería ampliarse dicha información a sus familiares ya los profesionales de la salud.

Cerna y Muñoz (2016) manifiestan que: “la eficacia de la Ley General de Personas con Discapacidad y su reglamento es baja” (p.85).

Según Rodrigo (2016), “las personas con discapacidad han sufrido de discriminación al ser colocadas en lugares poco accesibles, haciendo dificultoso su acceso al centro de labores, sin rampas para los trabajadores en sillas de ruedas (p.65). En su mayoría son objeto de trato poco adecuado y de atención no preferente, y a veces, simplemente, hasta se les ignora.

Constantino (2017) manifiesta que “el enfoque de discapacidad consiste en tomar en cuenta la particular situación de las personas con discapacidad en el desarrollo de políticas públicas” (p.87). Por tanto, las políticas públicas deberían tener lineamientos oportunos a fin de minimizar las brechas sociales de ese tipo de personas.

En el mundo en que vivimos, las personas con habilidades diferentes pertenecen a uno de los grupos humanos cuya protección se ha visto dejada de lado con mayor incidencia. Debido a las diferencias que presentan en relación con otras personas, son víctimas de exclusión, discriminación e indiferencia por la mayor parte de la población peruana, esto impide que puedan desarrollarse profesionalmente, socialmente, familiarmente, en cualquier esfera, ejercer sus libertades y derechos básicos, con las mismas oportunidades que cualquier otro sector.

Para López y Smith Castro (2018), “las mujeres con discapacidad, enfrentan discriminación múltiple e interseccional, tienen derecho a elegir sobre su sexualidad y reproducción, sin discriminación, coacción ni violencia, y a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva” (p.146). Ello admite la elección del número e intervalo de nacimiento entre sus hijos e hijas, el respeto a su consentimiento libre e informado, así como servicios accesibles, disponibles, aceptables y de calidad. A pesar de los avances, persisten normas y prácticas discriminatorias (restricción a la capacidad jurídica, violencia sexual, esterilizaciones y abortos forzados, anticoncepción involuntaria), al igual que barreras para acceder a estos servicios (entornos y comunicación inaccesible, estereotipos, carencia de apoyos y ajustes razonables). Por tanto, se requiere una legislación y una política de salud sexual y reproductiva inclusiva, acorde con los estándares de la CDPD, incluyendo la transversalización del enfoque de género y discapacidad, la participación de las mujeres con discapacidad en el diseño e implementación de la política, un sistema de monitoreo con indicadores y metas, data desagregada y presupuesto. Además, es indispensable la capacitación del personal de salud.

En nuestra sociedad, las personas con habilidades diferentes pertenecen a grupos humanos cuya protección se ha visto dejada de lado con mayor incidencia. Debido a las dificultades que presentan, con el tiempo, son víctimas de exclusión, discriminación e indiferencia por la mayor parte de la población peruana, esto impide que puedan desarrollarse profesionalmente, socialmente, familiarmente, en cualquier esfera, no pudiendo ejercer sus libertades y derechos básicos, con las mismas oportunidades que cualquier otro sector.

Análisis por Andina de Noticias. Solo 2 de cada 100 personas con discapacidad de zonas rurales del país acceden a estudios superiores en institutos o universidades, mientras que en zonas urbanas la cifra

aumenta a 14 de cada 100, advirtieron hoy especialistas que promueven la educación a distancia.

Urge pues en el escenario local sensibilizar a los gobiernos de turno a fin de que los derechos de las personas con habilidades diferentes sean tomados en cuenta en todo aspecto de la vida productiva y socio cultural.

## **1.5. MARCO CONCEPTUAL**

### **1.5.1. Prejuicio.**

Según Allport (citado en Eroles & Fiamberti, 2002), el término prejuicio la define como “una actitud hostil o prevenida respecto de una persona que pertenece a un grupo, simplemente porque pertenece a ese grupo, suponiendo por lo tanto que posee las condiciones objetables distribuidas al grupo” (p.7)

### **1.5.2. Discriminar.**

“Discriminar es negar en el otro la dignidad humana” (Eroles & Fiamberti, 2002. p.8).

“En (...) toda discriminación hay una profunda raíz de acumulación y mala distribución del poder, que genera necesariamente abusos; las víctimas son el fruto del verticalismo de la cultura, que excluye por causas sociales o por la presunta debilidad del otro o por sus características de sexo, de raza, de religión o de ideas políticas” (Eroles & Fiamberti, 2002, p.8).

### **1.5.3. Discapacidad.**

Para la (OMS) la discapacidad es: “Toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”.

Según la Convención (citado Eroles & Fiamberti, 2002) el término discapacidad, significa “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (p.24)

#### **1.5.4. Discriminación contra las personas con discapacidad.**

(...), significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales. (p.11)

#### **1.5.5. Democracia.**

Para Cornell West (citado en Eroles & Fiamberti, 2002):

Mi concepción de la democracia comienza en la base...con la gente común...Ser un demócrata con ‘d’ minúscula es mirar al mundo a través de las interrogantes más vulnerables o de las preguntas aterradoras. ¿Existe realmente una concepción de interés público y del bien común que acepte y proteja a los más vulnerables, sean estos discapacitados, ancianos, gente trabajadora, sean estos gente pobre, aquellos que descienden de esclavos, los pueblos indígenas, etc?..Todo aquel que ama a los seres humanos en un sentido concreto...de hecho llorará cuando hable de la democracia con ‘d’ minúscula... . (p.17)

### **1.5.6. Gestión de las diferencias.**

Para Fitoussi & Rosanvallon (citado en Eroles & Fiamberti, 2002):

La gestión de las diferencias constituye el centro de la vida política; toda la actividad democrática consiste en delimitar el campo de lo que debe ser igual y lo que puede seguir siendo desigual... La emergencia de formas inéditas de desigualdad y la aparición de un nuevo tipo de padecimiento social engendrado por los desarrollos de la sociedad individualista (neoconservadurismo) desempeñan un papel fundamental; la política debe recuperar su función central de dar sentido, tomando en cuenta estas realidades; se torna urgente un sentido vigoroso de la acción política, para entrar en una nueva era de la ciudadanía . (p.18)

### **1.5.7. Derechos humanos.**

Según la ONU “Los Derechos Humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de alguna de raza, lengua, religión o cualquier otra condición”

### **1.5.8. Derechos sexuales.**

Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad hace referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual. El derecho a la sexualidad reconoce el derecho a la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual (lesbianas, bisexuales y personas transgénero) (LGTB) así como la protección de esos derechos sexuales. El derecho a la no discriminación es la base del derecho a la sexualidad, pero está estrechamente relacionado con el ejercicio y la protección de otros derechos humanos fundamentales.

#### **1.5.9. Salud reproductiva.**

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (OMS, 2014).

#### **1.5.10. Derechos sexuales y reproductivos.**

Los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndoles al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsables, segura y con el menor riesgo posible .(Libertades Laicas, 2016)

#### **1.5.11. Violencia sexual.**

Según la OMS (2013, citado en Anónimo, 2014), la violencia sexual es:

(...) todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo .

#### **1.5.12. Deficiencia.**

Según Hernández (2015): “La deficiencia (impairment), se refiere a toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” (p.48).



## CAPÍTULO II

### II. EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.

#### 2.1. Planteamiento del problema.

##### 2.1.1. Descripción de la realidad problemática.

La sexualidad humana, ha estado cubierto la mayor parte del tiempo de un velo de oscurantismo, temor, repugnancia, castigo divino; lo cual ha ido variando con el pasar de los tiempos; sin embargo, a nuestros días llega aún como tema de difícil abordaje en nuestros espacios como el hogar y la sociedad donde nos desarrollamos, esta misma sexualidad que conocemos como parte inherente del ser humano y que debe ser respetada y protegida por la ley, nos invita a analizar la situación de los derechos reproductivos y sexuales de las personas con necesidades especiales, y las actitudes de las personas de su entorno, cuando vemos a diario en nuestra labor, que las indicadas personas son ignoradas, rechazadas y por tanto sus derechos muchas veces se las vulnera.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, se realizó el 10-12-948, en Paris, en donde se emite la Resolución N° 217 A (III), y se consideró 30 artículos relacionados con los derechos humanos, luego de 70 años al firmarse la Convención de Derechos de Personas con Habilidades Diferentes se reconoce los derechos de este tipo de personas (CONADIS, 2015).

El 12-12-2012, en Perú, fue publicada la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, considerada como un hito importante que buscó el respeto de las personas con habilidades diferentes, permitiéndoles su desarrollo en la sociedad, otorgándole derechos a la salud, a vivir su sexualidad plenamente, al trabajo e identidad; esta situación se debe analizar y ver si se están cumpliendo a cabalidad, si el Estado

viene garantizando la seguridad e igualdad y si la sociedad ha adoptado medidas que aseguren la inclusión de este grupo humano, que en nuestro país representa el 10.4% entre hombre y mujeres.

La Región Amazonas no es ajena a esta declaratoria y a través de organismos del Estado e instituciones privadas busca el reconocimiento y respeto de las personas con Discapacidad, se hace necesario conocer hasta qué punto la sociedad en que vivimos tiene conocimiento y respeto a la Ley, tal es así que urge la necesidad de contar con indicadores claros que permitan observar los cambios de actitud en la población desde la promulgación de la Ley a la fecha.

Continuamente se observan personas con discapacidad, son víctimas de actitudes negativas que las lleva a ser agredidas tanto física, psicológica y emocionalmente, tanto en los centros laborales e incluso se llega a la agresión sexual, delitos que pasan muchas veces desapercibido debido al desconocimiento de las familias y sociedad de los derechos que protegen a este grupo humano.

### **2.1.2. Definición del Problema General y Específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de la población de Chachapoyas, en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad?

Las personas con distintas discapacidades (motoras, ópticas, de lenguaje, etc.), en muchos de los casos dependen de un cuidador, quien, en la mayoría de los casos, ve en ellas a una persona que deben proteger disminuyendo su capacidad de ejercer sus derechos. Y si del campo de la sexualidad y derechos reproductivos se trata, la tarea es aún más complicada, debido a que se les considera asexuado, sin capacidad de expresar sus

emociones o que quizás este tipo de información los conlleve a riesgos a su salud o los conlleve a una sexualidad exagerada y en consecuencia a la promiscuidad sexual. Para superar esta barrera de pensamiento, es necesario tener la información adecuada a fin de ser utilizada para posteriores intervenciones en favor de la inclusión efectiva en todas las esferas de la vida, respetando los derechos de las personas con necesidades especiales, sin que exista la barrera de “Depende del Grado de Discapacidad”, que hasta hoy venimos escuchando, es la sociedad el medio donde se desarrollan y es la misma sociedad la que busca protegerlos la que los discrimina visibilizando sus derechos; en tal sentido se plantea el siguiente problema:

Este estudio se justifica desde el punto de vista que todos los seres humanos nacen sexuados, Varón o Mujer y que desde este punto de vista tienen el derecho a vivir su sexualidad, con pleno derecho y responsabilidad sin que intervengan en su desarrollo cuestiones de origen religioso, costumbres o discriminación por opción sexual.

Analizar las actitudes de las personas, frente a los derechos sexuales y reproductivos resulta preponderante, para incidir en las acciones a tomar para mejorarlas a fin de generar cambios positivos que conlleven a una inclusión social real de los seres humanos con necesidades especiales.

El solo hecho de conocer que una persona con discapacidad no puede moverse por sí solo, es ya una barrera para impedir que viva una sexualidad plena, debido a patrones culturales que impiden su desarrollo e inclusión en la sociedad.

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. General.**

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de la Población de Chachapoyas, en derechos Sexuales y reproductivos de las personas con habilidades diferentes.

### **2.2.2. Específicos.**

**A.** Determinar el nivel de conocimiento de la población de Chachapoyas en derechos sexuales y reproductivos de las personas con habilidades diferentes.

**B.** Determinar las actitudes de la población de Chachapoyas en derechos sexuales y reproductivos de las personas con habilidades diferentes.

## **2.3. Delimitación del estudio**

El estudio se realizó en la provincia de Chachapoyas, departamento de Amazonas, la cual se realizó en un periodo de seis meses.

## **2.4. Justificación e importancia del estudio**

### **2.4.1. Legal.**

Toda investigación está justificada y resguardada por la Constitución Política del Perú, el Código de Ética, Códigos Internacionales sobre estudios con participación de seres humanos como el código de Helsinki.

### **2.4.2. Teórico - científica.**

Una alta necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad buscando su inclusión en la sociedad hace necesario conocer no solo el número de personas con discapacidad si no el entorno donde se va a intervenir como ir replanteando políticas públicas a fin de que sean aceptados por la sociedad asegurando.

### **2.4.3. Teórico práctica.**

Esta investigación por ser original en nuestra región permitirá aportar información necesaria, que ayude a abordar políticas regionales orientadas a mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y esta pueda responder adecuadamente.

#### **Importancia.**

El presente estudio se consideró de gran importancia, ya que al determinar el nivel de conocimientos y actitudes de la población de Chachapoyas, frente a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con habilidades diferentes, se podrá generar diferentes acciones para fortalecer las capacidades de esta población vulnerable para que respeten y hagan respetar sus derechos; asimismo teniendo los resultados del presente trabajo se proporcionará información válida y confiable acerca los conocimientos que la población de Chachapoyas, tiene sobre los derechos sexuales y reproductivos lo cual permitirá generar conductas de cambio en los entes normativos a fin visibilizar estas necesidades de atención y protección de los derechos de las personas con discapacidad, servirá como documento para iniciar cambios en los diferentes sectores involucrados como Salud, Educación y Trabajo.

## **2.5. Hipótesis, variables y definiciones operacionales.**

### **2.5.1. Supuesto teórico.**

Las hipótesis son suposiciones o predicciones que se hacen sobre los resultados de nuestra tesis. Se consideran guías que nos permiten orientar el trabajo a la consecución de un objetivo o conclusión determinada.

Las hipótesis se derivan del análisis del problema o fenómeno a investigar y toman en cuenta la teoría propuesta para la tesis. En cierta medida, una hipótesis es una respuesta provisional a las

interrogantes formuladas en el capítulo del planteamiento del problema. Obviamente, el investigador espera que la hipótesis se cumpla gracias a su capacidad de proyección lógica de los resultados.

### **2.5.2. Hipótesis.**

La hipótesis es una forma de deducción muy usada en las tesis con enfoques cuantitativos, sin embargo, no todos los trabajos que hacen uso de datos números y estadísticas plantean hipótesis. Solo lo hacen aquellos que utilizan la perspectiva correlacional o explicativa. Las perspectivas correlacionales son las que relacionan varias variables para predecir un suceso; mientras las perspectivas explicativas tratan de indagar el porqué de un fenómeno, es decir que las hipótesis en este caso son causales.

No siempre resultan ser ciertas. En muchas investigaciones los datos recolectados no permiten comprobar de forma definitiva una hipótesis, incluso se puede dar el caso que los resultados obtenidos la nieguen por completo. No obstante, de suceder no genera inconveniente alguno para la tesis, pues se tratan de suposiciones y no de hechos concretos.

### **Hipótesis**

¿La población de Chachapoyas posee conocimientos y actitudes positivas en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad?

### **2.5.3. Variable**

Nivel de conocimiento y actitudes en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

## CAPÍTULO III

### III. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.

#### 3.1. Tipo de Investigación.

Para Rojas (2015), la investigación descriptiva “Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se encuentra en una situación de espacio y tiempo dado” (p.7). La presente investigación tuvo estas características ya que los datos se presentaron tal como se encontró en la realidad.

#### 3.2. Diseño.

Fue un estudio no experimental u observacional, de corte transaccional porque los datos se obtuvieron tal como se encontraron en la realidad, en un determinado momento y no se modificó las variables.

#### 3.3. Universo, población, muestra y muestreo.

##### 3.3.1. Universo.

Estuvo conformado por la comunidad de la ciudad de Chachapoyas cuya población es de 32016 habitantes, la población entrevistada fueron los mayores de 18 años, siendo la muestra a tomar 1006 habitantes de la provincia de Chachapoyas Amazonas. A fin de hacerlo proporcional.

##### 3.3.2. Muestra.

La muestra de estudio estuvo conformada por 1006 habitantes mayores de 18 años, los cuales fueron 1006 habitantes. Se determinó el tamaño de la muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas, cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * (Z* 0.5)^2}{1+(e^2*(N-1))}$$

**Donde:**

Z= Nivel de confianza, es el riesgo que aceptamos de equivocarnos al presentar nuestros resultados (también se puede denominar grado o nivel de seguridad), el nivel habitual de confianza es del 95%.

e= Margen de error, es el error que estamos dispuestos a aceptar de equivocarnos al seleccionar nuestra muestra; este margen de error suele ponerse en torno a un 3%.

Tamaño de la muestra 1006.

### 3.3.3. Muestreo.

No probabilístico, intencionado.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó utilizando la aplicación de una encuesta, validada por expertos, la misma que está dividida en 3 partes:

1. Datos de generales, identificación de la persona entrevistada.
2. Conocimientos de derechos Sexuales y reproductivos, con un número de 7 preguntas.
3. Actitudes del entrevistado frente a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, el cual ha sido realizado teniendo en consideración la escala de Likert, se evaluara en número impar de opciones a responder:

<b>Escalas</b>	<b>Valor</b>
<b>TA 5 :</b>	Totalmente de acuerdo
<b>DA 4 :</b>	De acuerdo
<b>NN 3 :</b>	Ni acuerdo, ni desacuerdo
<b>ED 2 :</b>	En desacuerdo
<b>TD 1 :</b>	Totalmente en desacuerdo



Se explicó previamente a las personas elegidas al azar, la intención de la investigación.

1. Información adecuada a población a entrevistar previamente explicándole los objetivos del estudio.
2. Entrega de la encuesta de recolección de datos, indicando colocar datos.
3. Recolección de hojas por sectores de la población.
4. Procesamiento y Análisis de los datos obtenidos luego de concluir la recolección de la información con apoyo de asesores estadísticos externos.

### **3.5. Procesamiento de datos.**

Toda la información será analizada usando el programa estadístico SPSS 23 y procesada en una computadora de última generación. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos procesados en Microsoft Excel y el texto en Microsoft Word.

Para el análisis se procedió a construir una base de datos con códigos anónimos, que permitirá usar el software estadístico SPSS.23 para su respectivo estudio.

Los resultados se plasmaron en tablas de frecuencia, porcentuales y gráficos.

Para evitar los sesgos de información se procedió a incluir los casos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

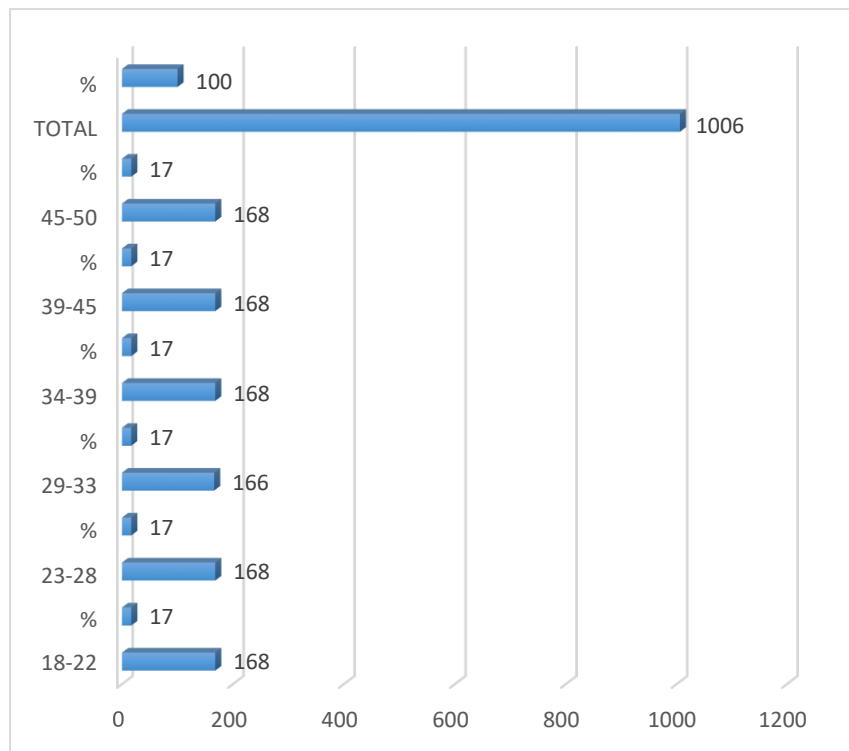
## CAPÍTULO IV

### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

#### 4.1. Presentación de resultados

Figura 1

Edad de las personas participantes en la encuesta

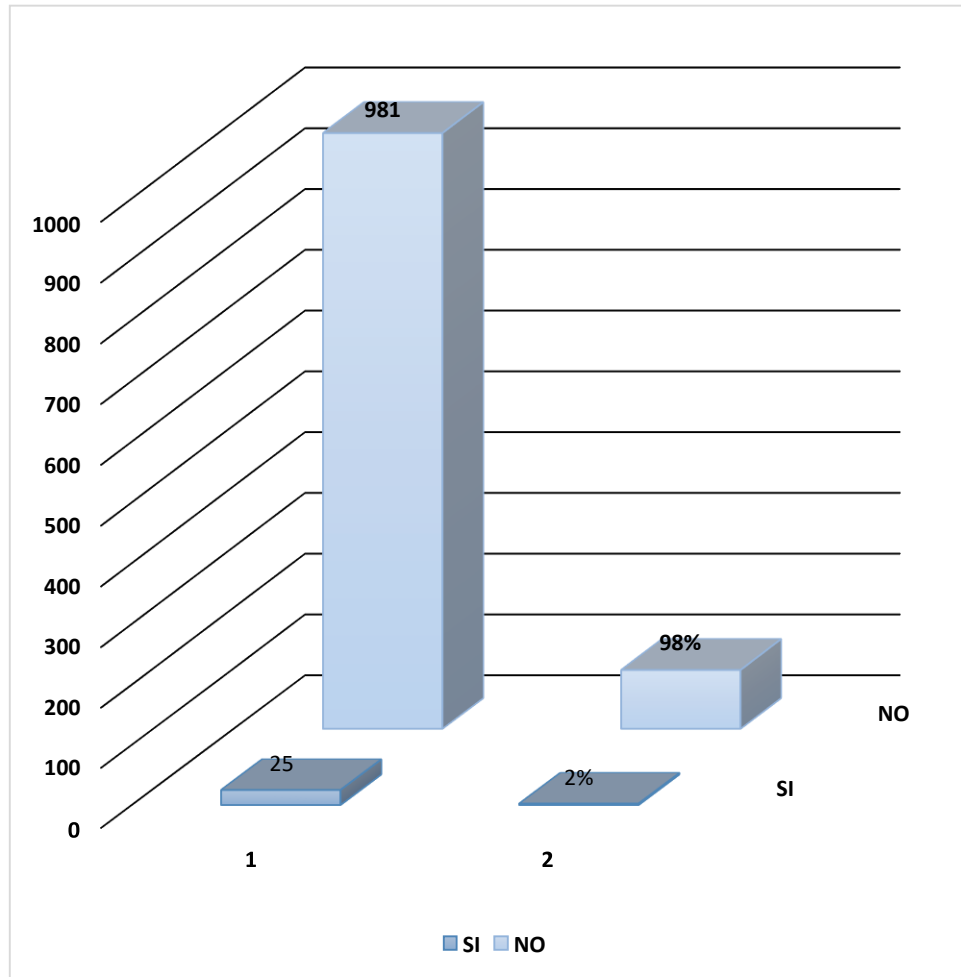


*Fuente: Base de daos.*

**Interpretación:** Las personas que intervinieron en la encuesta poseen mayoría de edad, en la figura se aprecia la separación por grupos quinquenales para poder evaluar el nivel de respuesta ante las preguntas.

**Figura 2**

**Análisis si las personas encuestadas poseen discapacidad**



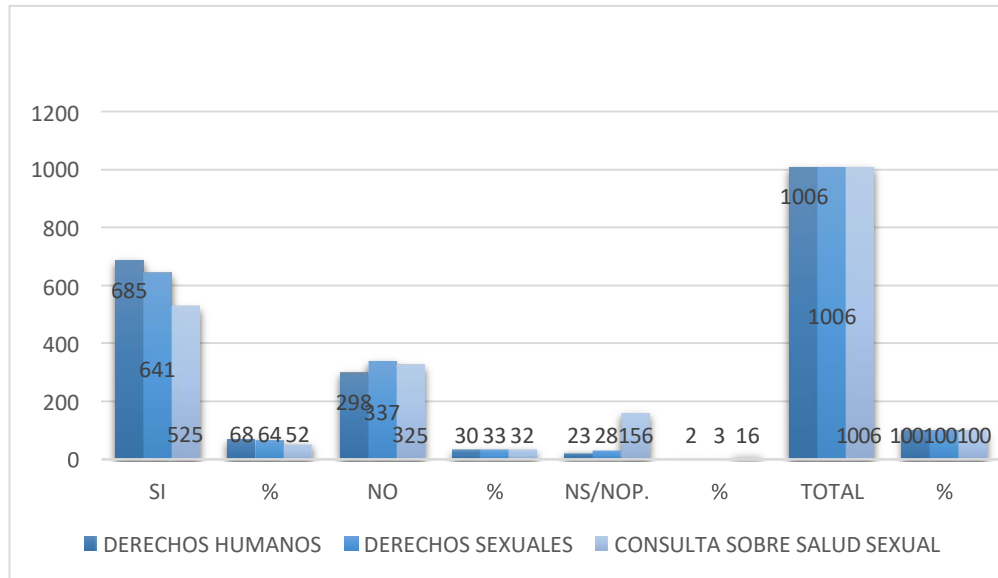
*Fuente: Base de datos.*

**Interpretación:** Del presente cuadro podemos explicar que solo el 2% de las personas encuestadas poseen algún tipo de discapacidad mientras que el 98% no poseen ningún tipo de discapacidad.

En esta figura podemos observar que el público ha sido elegido al azar, y permite además conocer la opinión de la población en general.

**Figura 3**

**Nivel de conocimiento que tienen los encuestados acerca de los Derecho humanos**

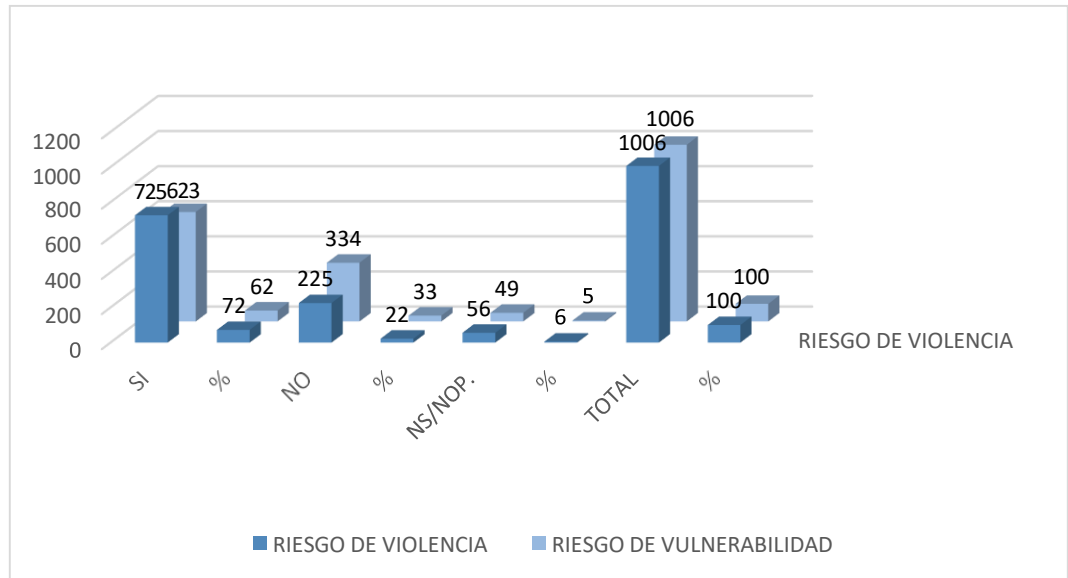


Fuente: Base de datos

**Interpretación:** el 68 % de las personas Encuestadas tienen algún conocimiento de derechos Humanos, mientras que el 64% conoce de derechos sexuales, y un 52 % sobre salud sexual, un porcentaje representativo del 30% no conoce de derechos Humanos un 33 %conoce de derechos sexuales y un 32% desconoce lo que es la salud sexual, si a esto sumamos que el 2% de los que no saben o no opinan al respecto de los derechos humanos , el 3% respecto a derechos reproductivos y un 16% no opina sobre salud sexual, se puede concluir que más del 33% de la población encuestada desconoce sus derechos sexuales, se debe incidir para educar a la población para que el 100% conozca respecto a derechos fundamentales y pueda proteger los derechos de las personas con discapacidad.

**Figura 4**

**Percepción de los encuestados acerca del riesgo de violencia o vulnerabilidad de las personas con discapacidad**



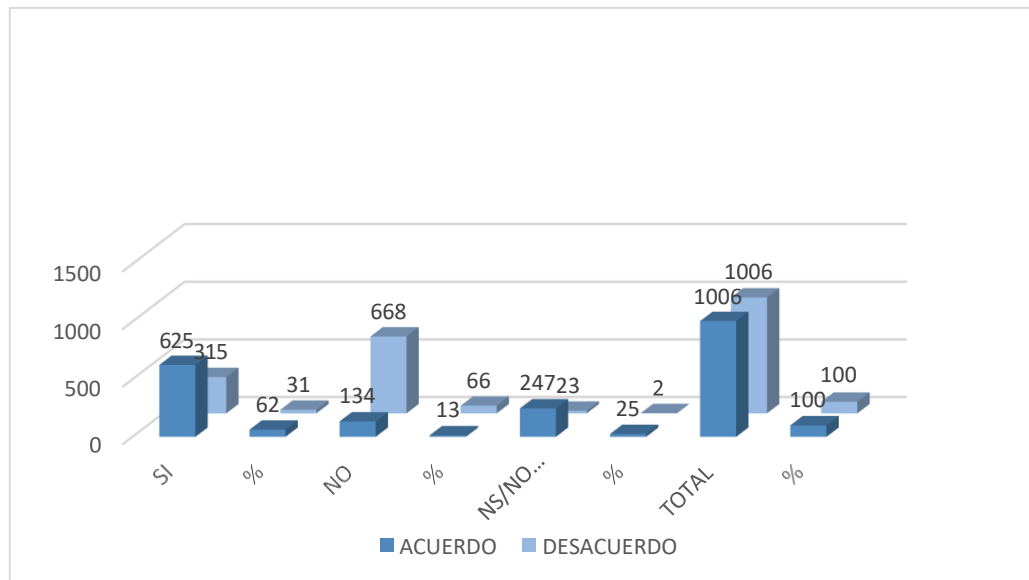
**Fuente:** Base de datos.

**Interpretación:** El 72% de las personas encuestadas son conscientes que las personas con discapacidad tienen riesgo de violencia y un 62% manifestaron que estas personas además están vulnerables en sus derechos reproductivos, frente a un 22% y 33% respectivamente, opinan lo contrario, poniendo en manifiesto lo explicado previamente, en el cuadro anterior.

Se incide en que las personas deben conocer sus derechos y debe de manifestarse desde los diferentes niveles educativos a fin de lograr mejorar los conocimientos en derechos humanos, sexuales y reproductivos para que de esta manera tengamos ciudadanos justos que protejan también los derechos de los demás.

**Figura 5**

**Percepción de los encuestados acerca de que si las personas con discapacidad deben de tener hijos**

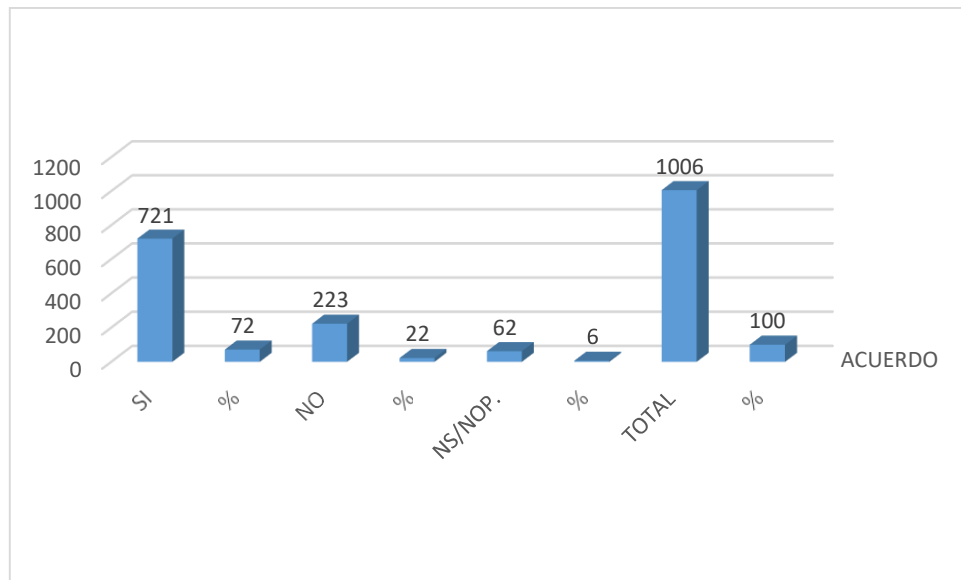


Fuente: Elaborado por la investigadora.

**Interpretación:** En la figura se evidencia, que el 31% de la población encuestada, considera que las personas con discapacidad no deben de tener hijos, frente a un 61% que se muestra de acuerdo. Los resultados muestran que existe mucho desconocimiento acerca de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, por tanto, se considera como amenaza para las personas con discapacidad en cuanto a sus derechos.

**Figura 6**

**Percepción de las personas encuestadas acerca de las leyes, referentes a que si son suficientes para asegurar los derechos de las personas con discapacidad**

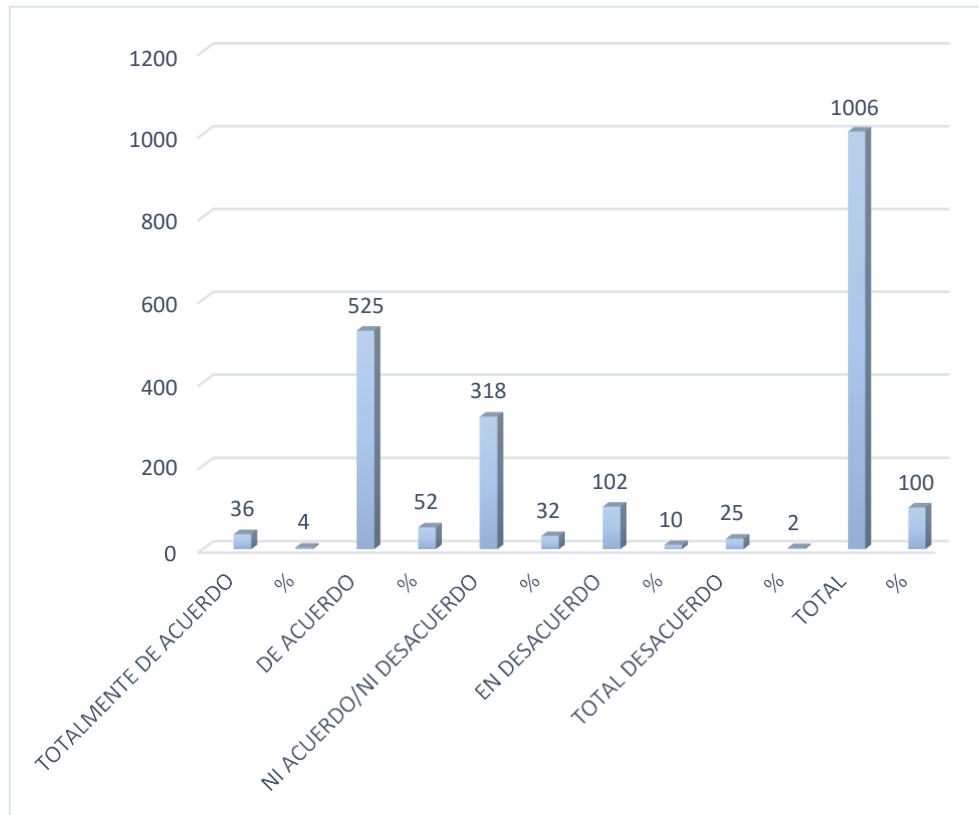


Fuente: Base de datos.

**Interpretación:** De las 1006 personas encuestadas que representan el 100%, 721 persona que representan el 72%, manifestaron que las leyes existentes en nuestro país son suficientes para proteger los derechos de las personas con discapacidad, frente a un 22% que opina lo contrario, y un 6% no sabe o no opina, esto pone en evidencia que, aunque se avanzado en políticas de protección, no es suficiente para asegurar un ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

**Figura 7**

**Opinión de los encuestados, acerca de que si las personas con discapacidad deben casarse y tener hijos**



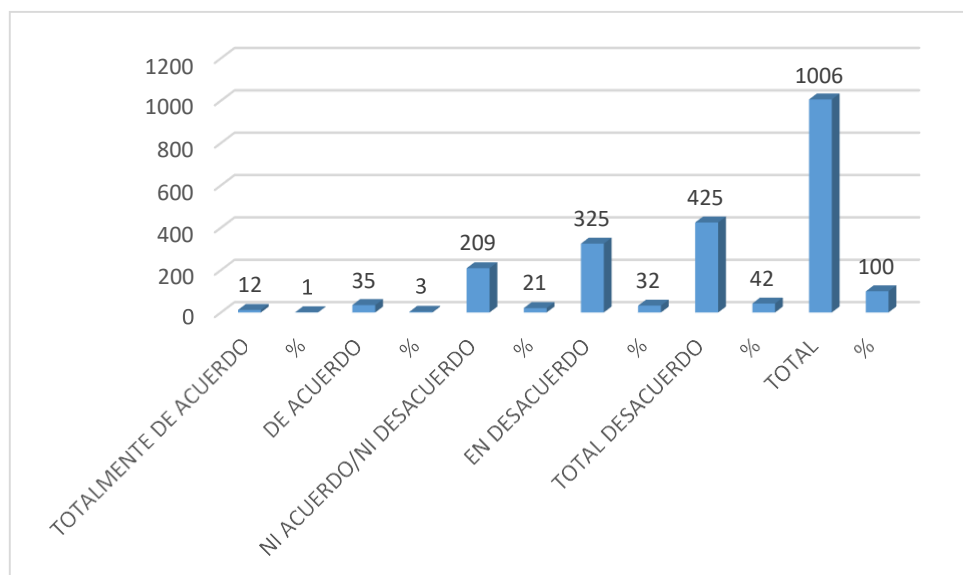
**Fuente:** Base de datos

**Interpretación:** En la presente figura el presente cuadro se analiza las Actitudes de la población frente a la posibilidad de las personas con discapacidad, de casarse y tener hijos, solo un 4% está totalmente de acuerdo, un 52% está de acuerdo un 32% ni acuerdo frente a un 10% y 12% que manifiesta desacuerdo y desacuerdo total respectivamente, poniendo en manifiesto el desconocimiento que genera actitudes contrarias a los derechos de las personas con discapacidad.



**Figura 8**

**Opinión de los encuestados acerca de que si las personas con discapacidad deben ser esterilizadas**

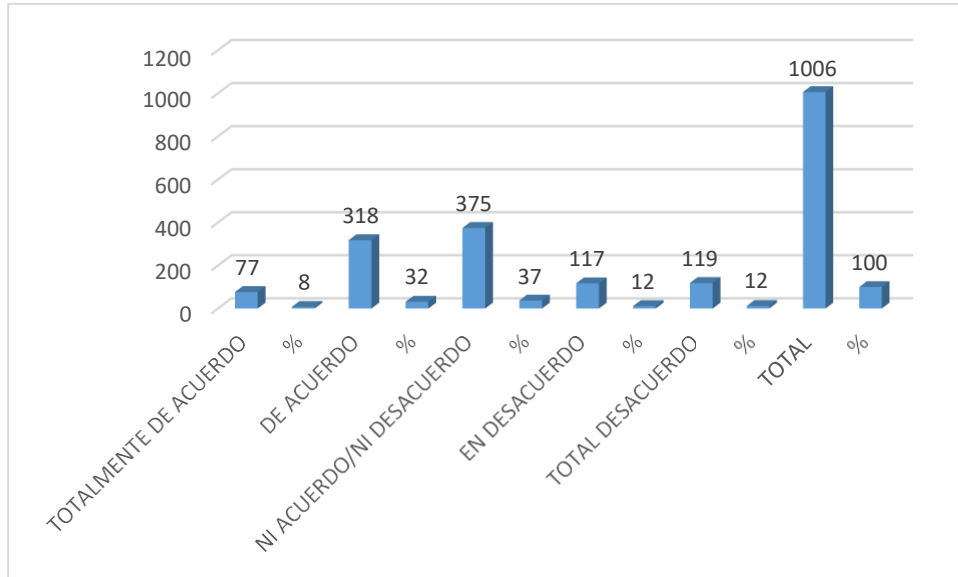


**Fuente:** Base de datos.

**Interpretación:** en la figura se observa que el 1% de encuestados están totalmente de acuerdo que las personas con discapacidad deben ser esterilizadas y el 3% que están de acuerdo; el 21 % no tiene ninguna posición; el 32% está en desacuerdo y el 42% indica estar totalmente en desacuerdo.

**Figura 9**

**Opinión de los encuestados, referido al inicio de la actividad sexual de los discapacitados**



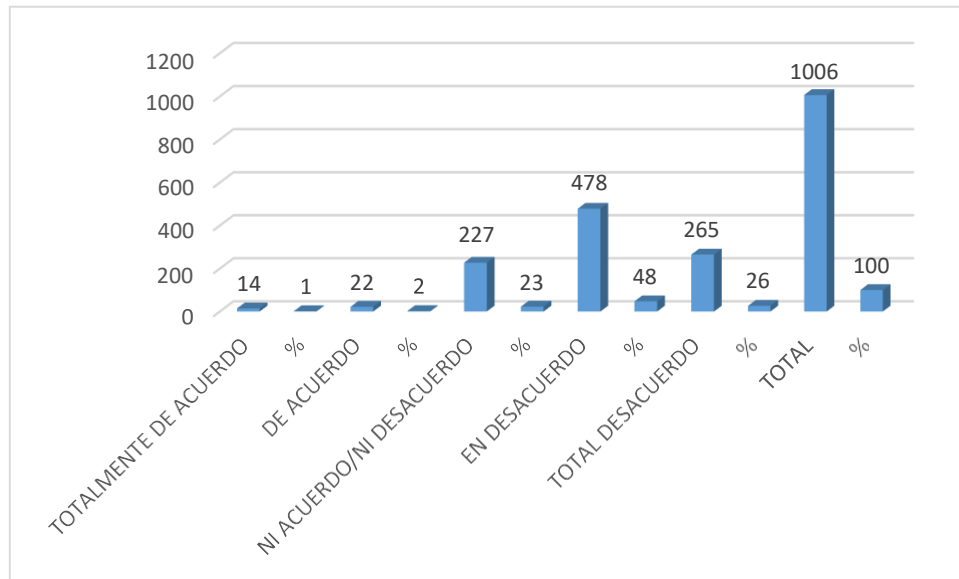
Fuente: Base de datos

**Interpretación:** En la figura se observa que el 8% de la población encuestada está totalmente de acuerdo que se le debe dar orientación previa a los discapacitados acerca la actividad sexual, el 32 % está de acuerdo y el 37% no está de acuerdo ni desacuerdo, frente a un 12% que está en desacuerdo y 12% en total desacuerdo, un 37% no manifiesta ninguna posición.

Esto pone en evidencia actitudes negativas frente al inicio de actividad sexual de los discapacitados y al ejercicio pleno de los derechos.

**Figura 10**

**Opinión de los encuestados, referido a que si el ejercicio de la sexualidad afectaría la salud mental de las personas con discapacidad**

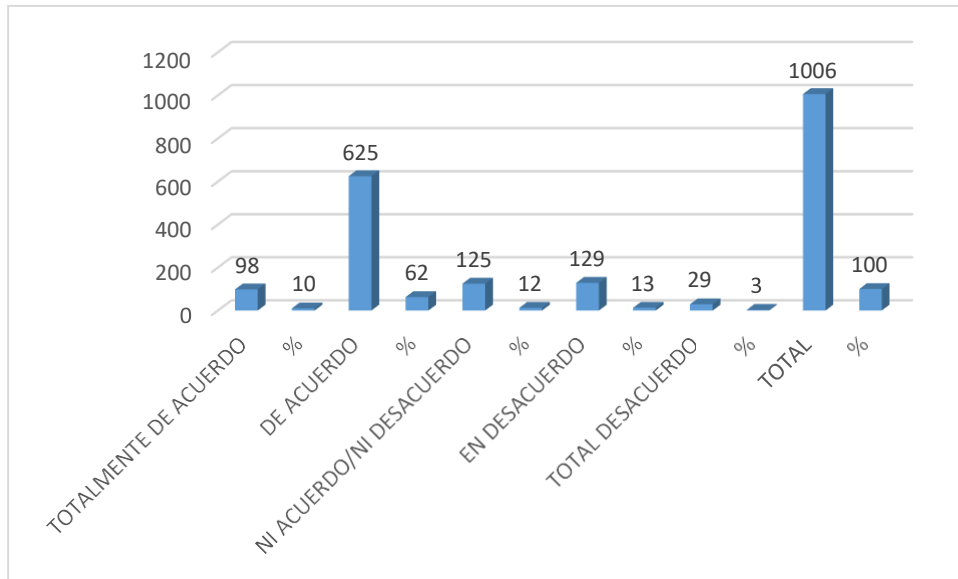


**Fuente:** Base de datos

**Interpretación:** En la figura se observa que la opinión de los encuestados en un 1% está totalmente de acuerdo que el ejercicio de la sexualidad afectaría la salud mental de los discapacitados, el 2% está de acuerdo con esta premisa, el 23% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 48% está en desacuerdo y el 26%, está totalmente en desacuerdo.

**Figura 11**

**Opinión de los encuestados, respecto a la paternidad y maternidad de las personas con discapacidad**

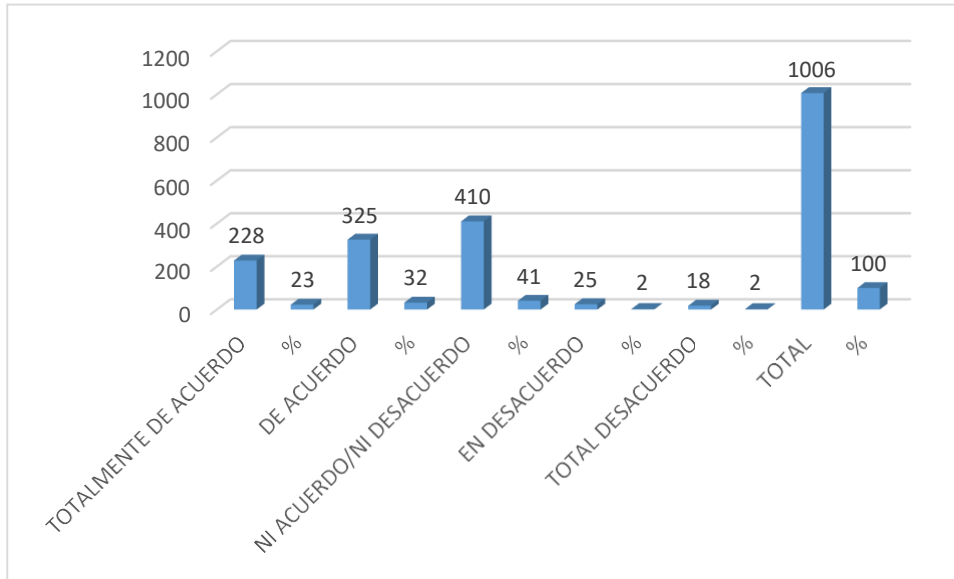


**Fuente:** Base de datos.

**Interpretación:** en la figura se aprecia acerca de las actitudes de los encuestados frente a la Paternidad/maternidad de las personas con discapacidad; el 10% está totalmente de acuerdo y 62% manifiesta estar en acuerdo, frente a un 13% y 16% que se oponen a este derecho fundamental.

**Figura 12**

**Opinión de los encuestados acerca de que si las personas con discapacidad deben acceder al uso de métodos anticonceptivo**

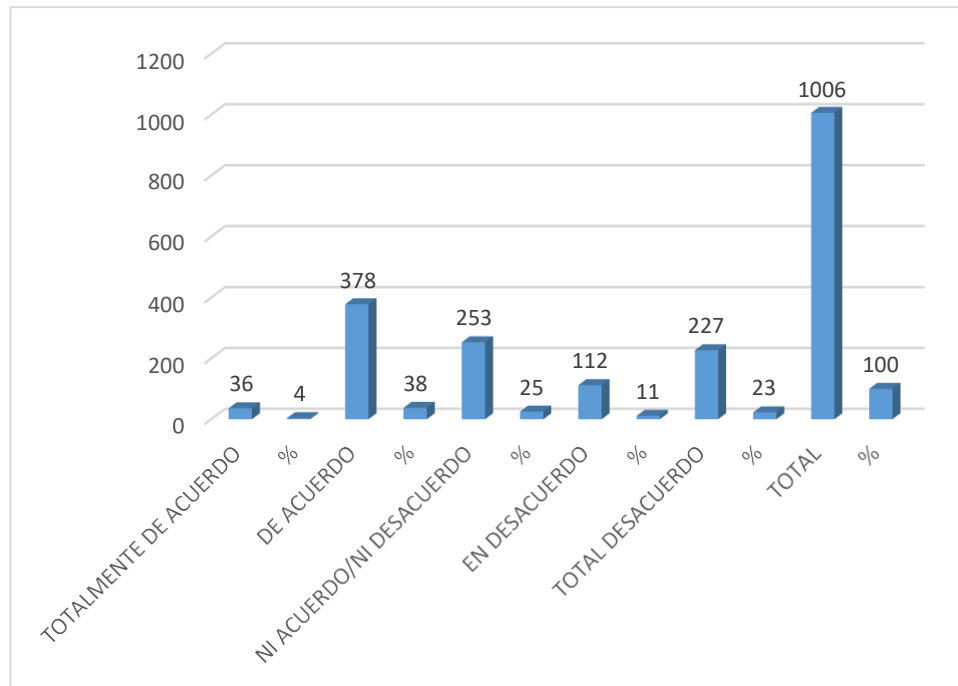


**Fuente:** Base de datos

**Interpretación:** En la figura se observa que solo un 23 % de la población entrevistada muestra una actitud positiva frente al derecho del acceso al uso de métodos anticonceptivos, la disyuntiva de no estar ni acuerdo ni desacuerdo nos deja observar que no posee una actitud defensora ni respeto frente a este primordial derecho a decidir si tener o no hijos, o plantearse una postergación de la maternidad o paternidad de las personas con discapacidad.

**Figura 13**

**Actitud de los encuestados frente a la capacidad de orientar en sexualidad a una persona con discapacidad**



**Fuente:** Base de datos.

**Interpretación:** En la figura se pone en evidencia las actitudes negativas de la población entrevistada frente a la orientación que podría brindarle a una persona con discapacidad, poniendo en evidencia que existe aún una barrera que permite ver a las personas con necesidades especiales con diferencia, cuando los derechos sexuales y reproductivos son inherentes a todos y son iguales para todos los seres. Solo un 4% está en capacidad de orientar en derechos sexuales y reproductivos cuando no debe existir diferencia entre una persona con discapacidad y otros grupos.

## **4.2. Contrastación de hipótesis**

Según los resultados obtenidos tenemos que la hipótesis planteada ha sido demostrada, ya que el 68% de la población tiene conocimiento sobre los derechos humanos, el 64% conoce sobre los derechos sexuales el 52% tiene conocimiento sobre salud sexual (Figura 3).

Las actitudes de las personas encuestadas en lo que corresponde a la orientación que se les debe dar a las personas con habilidades diferentes es positiva ya que según los resultados existe un 38% que está de acuerdo y un 4% que indica estar en totalmente de acuerdo (Figura 13)

## **4.3. Discusión de resultados.**

La eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se estableció en la Convención CEDAW (1979), aprobada por resolución Legislativa N° 23432, publicada el 5 de junio de 1982. Desde la promulgación y publicación de la indicada norma, hasta la actualidad continúa, incluso, con mayor vehemencia los abusos contra las mujeres de toda edad, en unos países más que en otros, sobre todo en el nuestro, debido a múltiples factores; por lo tanto, dicha Ley no tuvo ni tiene mayor impacto favorable en bienestar del sexo femenino.

Resulta preocupante que a 12 años de aprobadas las leyes de nuestro país existan aun actitudes negativas frente a los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos reconocidos por la ONU, es importante la presente investigación pues permite conocer e incidir en la generación de políticas a nivel educativo en los diferentes niveles que permitan proporcionar herramientas adecuadas a las personas con habilidades diferentes y sus familias para el amparo y defensa de los mismos.

En relación a los resultados tenemos que el 68% de las personas encuestadas tienen algún conocimiento de derechos humanos, el 64% tienen conocimientos teóricos acerca de los derechos sexuales y un 52% sobre salud sexual; datos de suma importancia con la que podemos inferir que más del 50% tienen los conocimientos necesarios sobre el particular, sin embargo, en la práctica pese al conocimiento que tienen aún se vulnera los derechos de las personas con habilidades diferentes específicamente.

Existe un 72% de las personas encuestadas que son conscientes que las personas con discapacidad tienen riesgos de violencia y un 62% consideran que este tipo de personas son vulneradas en lo que se refiere a sus derechos reproductivos, las cifras indicadas muestran la realidad en las que vivimos en los diferentes contextos en las que muchas veces se vulneran a los derechos de las personas específicamente de aquellas que tienen habilidades diferentes.

Aún existe un 31% de las personas encuestadas que indican que las personas con habilidades diferentes no deben de tener hijos; esto genera a que uno de los derechos de las personas se vulnere y se de origen a críticas mal fundamentadas, ya que según sus posibilidades pueden reproducirse, siempre y cuando el estado garantice su cuidado y atención correspondiente.

Para el 72% de las personas encuestadas, las leyes dadas acerca de los derechos de las personas con discapacidad son suficientes, pero en la práctica se muestra lo contrario, porque pese a estar normado muchas veces se vulnera sus derechos y no se garantiza su protección o simplemente da la sensación que no son suficientes o no se garantiza los mecanismos correspondientes para que estas leyes se cumplan.

El 96% de los encuestados consideran que no están capacitados o no tienen las herramientas y/o estrategias necesarias y correspondientes acerca de cómo orientar a las personas con habilidades diferentes, dato que es lamentable porque en la práctica pese a los conocimientos que



tienen o si son conscientes que existen las leyes que los amparan a este tipo de personas pero aún no las tienen en cuenta y cada vez más hace que las personas se deshumanicen.

## CAPÍTULO V

### V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 5.1. Conclusiones

- A. Se ha puesto en evidencia que más del 50% de las personas encuestadas en la ciudad de Chachapoyas tienen conocimiento sobre los derechos fundamentales y sobre salud sexual.
  
- B. Existe un porcentaje considerable de la población encuestada en la ciudad de Chachapoyas que demuestran tener actitudes positivas frente a la orientación que se les debe dar a las personas con habilidades diferentes.

## **5.2. Recomendaciones**

- A.** A los directivos y/o docentes de todos los niveles de educación, incluir en el currículo escolar temas relacionados a derechos sexuales y reproductivos.
- B.** A las Autoridades del Gobierno Regional, para que promuevan políticas regionales que permitan dar a conocer a la comunidad los derechos sexuales y reproductivos.
- C.** A las autoridades y medios de comunicación de la ciudad de Chachapoyas, para que consideren algunas estrategias a fin de que los ciudadanos tengan acceso directo a la información en derechos humanos, sexuales y reproductivos para lograr una sociedad inclusiva.
- D.** Al Director Regional de Educación y del Hospital Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas, para que mejoren el acceso a los diferentes servicios de salud a las personas con discapacidad, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anónimo. (2014). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres* . Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184\\_violenciasexual.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf)
- Caycho, R. A. (2017). *La otra consulta: el derecho a la consulta de las personas con discapacidad*. Lima: PUCP.
- Cerna, M. M., & Muñoz, V. E. (2016). *Evaluación de la ley de las personas con discapacidad en el ámbito laboral*. Cajamarca: Universidad de Cajamarca.
- Conadis. (2014). *Por una vida sexual y reproductiva digna y sin violencia para las mujeres con discapacidad*. Lima: Editora Grafica Peruana SRL.
- CONADIS. (JUNIO de 2015). *Las mujeres con discapacidad y sus derechos*. Lima: Grafica Peruana SCR Ltda.
- Cuartero, L. (11 de Marzo de 2018). 63.3% de los jóvenes con discapacidad abandonan sus estudios secundario. *Diario Correo*, pág. 2.
- Delasoise, M. J. (31 de Enero de 2016). Sexualidad y discapacidad : desafíos para terminar con ciertos mitos. *La Nación*, pág. 1. Obtenido de <https://www.educacionperu.org/sexualidad-y-discapacidad-los-desafios-para-terminar-con-ciertos-mitos/>
- Diario BBC. (24 de Mayo de 2017). Placer sexual a las personas con discapacidad. págs. 2-3.
- Eroles, C., & Fiamberti, H. (2002). *Los derechos de las personas con discapacidad*. Secretaría de extensión universitaria.
- Escobar, J. G. (2017). *Ser hombre con discapacidad en una ciudad de exclusiones discapacidad y masculinidad en lima*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- Foucault, M. (2009). *Los anormales*. Argentina: Fondo de Cultura.
- Hernández Ríos, M. I. (2015). El concepto de discapacidad: De la enfermedad al Enfoque de Derechos. *CES, Derechos*, 6(2), pp.47-59.
- Libertades Laicas. (2016). *Los derechos sexuales y reproductivos según la OMS*. Obtenido de <http://academia.utp.edu.co/ps4/files/2016/09/derechos-sexuales.pdf>
- Lopez, C. V., & Smith Castro, P. (2018). Avances y desafíos en el acceso de las mujeres con discapacidad a servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Latinoamericana de Discapacidad*, 146.

- López, O. J., & Urrego, O. (2014). *Tengo discapacidad intelectual y vivo la sexualidad y el erotismo*. Bogota Colombia: Universidad Pedagógica Nacional.
- Marquina, R. U. (2015). *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad: una tarea pendiente de los estados y sociedad*. Lima: Universidad San Martín.
- Martínez, N. V. (2013). *Actitudes de los/las padres/madres y cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad*. Almería España: Universidad de Almería.
- O.M.S. (2011). *Informe Mundial de Discapacidad*. Ginebra: O.M.S.
- ONU. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. *Conferencia sobre discapacidad mundial*. Malta: ONU Ginebra Suiza.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] y Banco Mundial [BM]. (2012). *Discapacidad*.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial de discapacidad*. Ginebra: O.M.S.
- Polanco Valenzuela, M., & Martín Ayala, J. L. (3027). Conocimientos, actitudes y prácticas de familias adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(2), pp.187-199.
- Roca, M. C. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. Granada: Universidad de Granada.
- Rodrigo, S. P. (2016). *Discriminación y maltrato de las personas con discapacidad en su centro de trabajo, Lima metropolitana Perú*. Lima: Universidad Wiener.
- Rodríguez, A. (1976). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Rojas Cairampoma, M. (2015). Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *REDVET: Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), pp.1-14.
- Valdivia Martínez, N. (2013). *Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. (Tesis de Maestría, publicada). Universidad de Almería. España.

## ANEXOS

### Consentimiento Informado.

**UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL**

El presente cuestionario, tiene como finalidad la recopilación de información del conocimiento de derechos sexuales y reproductivos de la persona con discapacidad, con lo cual se elaborara una discusión que servirá para la elaboración de la tesis NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACION DE CHACHAPOYAS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019, elaborada por Mardelí Lozano Zegarra, requisito para obtener el Título de Licenciada en Trabajo Social.

Los resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales y no serán usados para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

YO, .....identificado con D.N.I. ....de .....de edad, acepto mi participación voluntaria y no remunerada en esta investigación, he sido informado(a),sobre la aplicación de la encuesta y me encuentro de acuerdo con la información recibida.

Firma..... DNI.....

Mardelí Lozano Zegarra  
INVESTIGADORA

**Encuesta para determinar el conocimiento de los derechos Reproductivos y sexuales.**

**I. DATOS GENERALES:**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

EDAD:..... SEXO: (M) (F)

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

DNI:.....

DIRECCIÓN:.....

ESTADO CIVIL:.....

OCUPACIÓN:.....

TIENES DISCAPACIDAD: (SÍ) (NO)

TIPO DE DISCAPACIDAD: .....

TIENES HIJOS: (SI) (NO) NÚMERO ( )

TIENES VIDA SEXUAL ACTIVA (SÍ) (NO)

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES COITALES:.....

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:.....

USAS ANTICONCEPTIVOS (SI) (NO) CUAL:.....

TE MASTURBAS (SI) (NO) VES PORNOGRAFÍA (SI) (NO)

SABES COMO ASEAR TUS GENITALES (SI) (NO)

**II. CUESTIONARIO:**

**2.1. CONOCIMIENTOS:**

PREGUNTAS	SÍ	NO	NS/NO OPINA
1. Ha recibido Ud. información sobre derechos humanos			
2. Ha recibido Ud. información sobre derechos sexuales y reproductivos			
3. Ha consultado Ud. por salud sexual			
4. Considera que las personas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual.			
5. Consideras que las mujeres con una discapacidad son más vulnerables de sufrir violencia sexual.			
6. Consideras que las personas con discapacidad pueden casarse y tener hijos			
7. Consideras que las leyes del país son suficientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.			

## 2.2. ACTITUDES:

**TA:** TOTALMENTE DE ACUERDO    **ED:** EN DESACUERDO

**D.A:** DE ACUERDO

**TD:** TOTALMENTE EN DESACUERDO

**N.N.:** NI ACUERDO NI DESACUERDO

<b>RESPONDE MARCANDO CON UNA X EN DONDE CONSIDERES CORRECTO</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>NN</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
1. Las personas con discapacidad deben casarse y tener hijos					
2. Para evitar embarazos y garantizar la salud, las personas con discapacidad podrían ser esterilizadas					
3. Cuando escucha la frase "las personas con discapacidad son como niños" estas...					
4. La sociedad debe garantizar el desarrollo sexual activo de las personas con discapacidad					
5. Las leyes y normas vigentes protegen la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad					
6. Los conocimientos que posee usted te permiten orientar a una persona con discapacidad a vivir plenamente su sexualidad					
7. Está usted de acuerdo que una persona con discapacidad viva una vida sexual activa					
8. Considera usted que las conductas sexuales de una persona con discapacidad podrían afectar su salud mental.					
9. Apoyaría usted a una persona con discapacidad que desee iniciar su actividad sexual.					
10. Considera usted que los conocimientos respecto a anticoncepción, cuidados, aseo genital son impartidos adecuadamente.					
11. Considera usted que se deben proporcionar formas para que la persona con discapacidad pueda experimentar el placer sexual.					
12. Considera que el placer sexual dependerá del grado de discapacidad de la persona.					
13. Considera usted que fomentar conductas sexuales de satisfacción sexual sería agravar el problema de las personas con discapacidad.					
14. Considera importante cumplir el sueño de las personas con discapacidad a ser padres.					
15. El uso de anticonceptivos debe ser promovido entre las personas con discapacidad.					
16. La autosatisfacción sexual es una conducta negativa de las personas con discapacidad					



# VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señor:**

MG. FRANCISCO LEON REYES

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Carrera Profesional de TRABAJO SOCIAL de la UIGV, en la sede LIMA, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título de Licenciada en Trabajo Social.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el presente tema.


El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N. 4 : Instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Mardeli Lozano Zegarra  
09679030

  
Mg. Francisco León Reyes  
OBSTETRA  
COR: 15627  
R.O.M. 110  
CH. 03-05-19

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señor:**

DR. WILMER ALEJANDRO PERALTA ARANA

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Carrera Profesional de TRABAJO SOCIAL de la UIGV, en la sede LIMA, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título de Licenciada en Trabajo Social.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el presente tema.

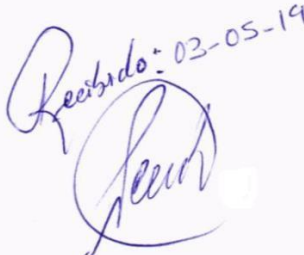
El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- 5 Anexo N° 1: Carta de presentación.
- 6 Anexo N° 2: Matriz de operacionalización.
- 7 Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables.
- 8 Anexo N. 4 : Instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Mardeli Lozano Zegarra  
09679030

  
Recibido: 03-05-19

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señor:**

DR. JUAN PINEDO COMECA

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Carrera Profesional de TRABAJO SOCIAL de la UIGV, en la sede LIMA, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título de Licenciada en Trabajo Social.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el presente tema.


El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación.
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización.
3. Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables.
4. Anexo N. 4 : Instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Mardeli Lozano Zagarra  
09679030

Recibido.  
Ch - 06 - 05 - 19  
08:00 a.m.  


## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señor:**

MG. AQUILES CHENER ALVA CHAPPA

**Presente**

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Carrera Profesional de TRABAJO SOCIAL de la UIGV, en la sede LIMA, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título de Licenciada en Trabajo Social.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el presente tema.

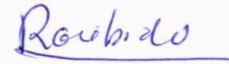

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- 1 Anexo N° 1: Carta de presentación.
- 2 Anexo N° 2: Matriz de operacionalización.
- 3 Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables.
- 4 Anexo N. 4 : Instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
Mardeli Lozano Zegarra  
09679030

  
Ch. 96-05-19  


# **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS 2019”**

## **ANEXO 2**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

#### **Variable:**

- CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### **DIMENSIONES DE LAS VARIABLES**

#### **Dimensión 1**

- La comunidad de Chachapoyas posee un nivel de conocimiento de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

#### **Dimensión 2**

- La comunidad de Chachapoyas conoce los riesgos de violencia a la que están expuestas las personas con discapacidad.

#### **Dimensión 3**

- La comunidad de Chachapoyas identifica la necesidad de afecto de las personas con discapacidad.

#### **Dimensión 4**

- La comunidad de Chachapoyas conoce la necesidad de satisfacción sexual de las personas con discapacidad.

### ANEXO 3

#### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Posee conocimientos en derechos sexuales y reproductivos.	Conoce los derechos humanos Conoce los derechos sexuales. Conoce los derechos reproductivos.	Conocimiento	Posee conocimientos.  No posee conocimientos
Identifica la violencia de la que son víctimas las personas con discapacidad.	Conoce la violencia que sufren las personas con discapacidad.	Conocimientos	Conoce la violencia.
Identifica la necesidad de afecto de las personas con discapacidad.	Conoce la necesidad de afecto como factor para el desarrollo de la persona.	Aptitudes	Posee actitudes positivas.
Posee aptitudes positivas frente a la necesidad de satisfacción sexual de las personas con discapacidad	Identifica la satisfacción sexual como factor de desarrollo humano.	Aptitudes	Posee actitudes negativas.

## ANEXO 4

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

#### ANEXO 4

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos humanos.	✓						
2	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos sexuales.	✓						
3	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos reproductivos.	✓						
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
4	La población de Chachapoyas identifica a las personas con discapacidad como víctimas de violencia.	✓		Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
5	La población de Chachapoyas identifica a la necesidad de afecto de las personas con discapacidad.	✓						
6	La población de Chachapoyas tiene actitudes positivas frente a la satisfacción sexual de las personas con discapacidad.	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** []    **Aplicable después de corregir** [  ]    **No aplicable** [  ]

10 de Mayo del 2019

Apellidos y nombre s del juez evaluador: LEON REYES, FRANCISCO ISIDRO. DNI: 00251051, cod. RENOMA 119

Especialidad del evaluador: MAGISTER GERENCIA Y GOBIERNO EN SALUD.

  
 Mg. Francisco León Reyes  
 OBSTETRA  
 COR: 15027  
 R.O.M. 119

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**ANEXO 4**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos humanos.	✓						
2	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos sexuales.	✓						
3	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos reproductivos.	✓						
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
4	La población de Chachapoyas identifica a las personas con discapacidad como víctimas de violencia.	✓						
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
5	La población de Chachapoyas identifica a la necesidad de afecto de las personas con discapacidad.	✓						
6	La población de Chachapoyas tiene actitudes positivas frente a la satisfacción sexual de las personas con discapacidad.	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

10 de Mayo del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: PERALTA ARANA, WILMER ALEJANDRO DNI: 33401767,

Especialidad del evaluador: DOCTOR EN EDUCACIÓN

  
 Lic. Wilmer Alejandro Peralta Arana  
 DOCTOR EN EDUCACIÓN  
 C.R.P. N° 0433401767

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**ANEXO 4**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos humanos.	✓						
2	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos sexuales.	✓						
3	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos reproductivos.	✓						
	<b>DIMENSIÓN 2</b>							
4	La población de Chachapoyas identifica a las personas con discapacidad como víctimas de violencia.	✓						
	<b>DIMENSIÓN 3</b>							
5	La población de Chachapoyas identifica a la necesidad de afecto de las personas con discapacidad.	✓						
6	La población de Chachapoyas tiene actitudes positivas frente a la satisfacción sexual de las personas con discapacidad.	✓						


Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

10 de Mayo del 2019

Apellidos y nombre s del juez evaluador: PINEDO COMECA, JUAN. DNI: 33423184,

Especialidad del evaluador: DOCTOR EN EDUCACIÓN.


 DIRECCIÓN REGIONAL EDUCACIÓN AMAZONAS  
 UBEL - CHACHAPOYAS  
 Dr. Juan Pinedo Comeca  
 JEFE GESTIÓN PEDAGÓGICA

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**ANEXO 4**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE CHACHAPOYAS, EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DISTRITO DE CHACHAPOYAS – AMAZONAS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos humanos.	X						
2	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos sexuales.	X						
3	La población de Chachapoyas posee conocimientos de derechos reproductivos.	X						
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
4	La población de Chachapoyas identifica a las personas con discapacidad como víctimas de violencia.	X						
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
5	La población de Chachapoyas identifica a la necesidad de afecto de las personas con discapacidad.	X						
6	La población de Chachapoyas tiene actitudes positivas frente a la satisfacción sexual de las personas con discapacidad.	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

10 de Mayo del 2019

Apellidos y nombre s del juez evaluador: ALVA CHAPPA, AQUILES CHENER. DNI: 33405890

Especialidad del evaluador: MAGISTER EN EDUCACIÓN.



<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión