

ENSAYO

Sexualidad en adolescentes discapacitados

Esther Caricote

RESUMEN

La adolescencia es un período evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales. Es un período donde el adolescente puede involucrarse en situaciones de riesgo para su salud como es el uso de bebidas alcohólicas, tabaquismo, drogas, sexo sin protección y accidentes automovilísticos entre otros. Existen mitos y estereotipos alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad. Por ejemplo, la creencia popular establece que una persona discapacitada pierde su sexualidad y con ella, toda posibilidad de concebir un proyecto de vida individual y familiar. Por el contrario, la sexualidad es una dimensión de la personalidad que está siempre presente en la conducta humana y existe la creencia de que tener salud física es importante para una vida sexual sana y una discapacidad lleva a la creencia de concebir a una persona con discapacidad como un ser asexual. En este sentido, es necesario plantear la necesidad de reflexionar que la presencia de un impedimento físico en un/una adolescente no significa estar discapacitado sexualmente por cuanto la sexualidad no es solo una función biológica sino también es la más profunda fuente de encuentro, intimidad y comunicación de sentimientos y afectos. Por lo tanto, privar al ser humano de algo inalienable a su naturaleza resulta un crimen y un atentado a los derechos humanos.

Palabras clave: Adolescencia, Sexualidad, Discapacidad.

ABSTRACT

Sexuality in teenagers with disabilities

Teenage is an evolutive period of transition between childhood and adult age which involves biological, cognitive and socio-emotional changes. It is a period that teenager may involve himself in risk situations for his health as the use of alcoholic drinks, smoking, drugs, sex without protection and car accidents, and others. There exist myths and stereotypes around sexuality of people with disabilities. For example, the popular belief establishes that a person with disability loses his sexuality and with it, every possibility of conceiving an individual and familiar life project. On the contrary, sexuality is a dimension of personality that is always present in human behavior and it exists the belief that have a physical health is

important for a healthy sexual life and a disability leads to believe that a person with disability as an asexual person. In this sense, it is important to propose the necessity of considering that the presence of a physical impediment in a teenager does not mean to be sexually handicapped because sexuality is not just a biological function but also it is the deepest source of meeting, intimacy and communication of feelings and affection. Therefore, to deprive a human being of something inalienable to his nature results a crime and an attempt to the human rights.

Key words: Teenage, Sexuality, Disability.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (1) los accidentes de tránsito en Venezuela son la primera causa de muerte de los adolescentes y jóvenes entre los 16 y 25 años, y las secuelas motoras (discapacidad física), causadas por esos accidentes de tránsito en adolescentes que quedan vivos, producen una lesión en sus necesidades psíquicas fundamentales tales como su autonomía, identidad sexual y autoestima.

Existen mitos y estereotipos alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad; la creencia popular establece que una persona discapacitada pierde su sexualidad y con ella, toda posibilidad de concebir un proyecto de vida individual y familiar; sin embargo, la sexualidad es una dimensión de la personalidad que está siempre presente en la conducta humana a pesar de que existe la creencia de que tener salud física es importante para una vida sexual sana. Asimismo, existe la creencia que la discapacidad en una persona permite concebirla como un ser asexual.

De acuerdo a González, (2) la sociedad enfoca la discapacidad desde el punto de vista médico y psicológico pero no lo valora como un tema de interés social. Esto significa que, la visión médica, hace referencia a la inferioridad biológica o fisiológica de las personas significando una pérdida funcional como una carencia de valor. Es por ello que ser discapacitado significa ser objeto de una discriminación porque implica aislamiento y restricción social; a los discapacitados se les infantiliza y se les niega el status de sujetos activos, en consecuencia se les debilita su sexualidad.

En este sentido, este ensayo tiene como propósito reflexionar que la calidad de vida de un/una adolescente con la presencia de un impedimento físico no significa estar discapacitado sexualmente por cuanto la sexualidad no es solo una función biológica sino también es la más profunda fuente de encuentro, intimidad y comunicación de

Departamento Pedagogía Infantil y Diversidad. Facultad de Educación. UC. Unidad en Salud Reproductiva (Unisar) de la Facultad Ciencias de la Salud (UC).

Correspondencia: Ester Caricote

Email: esthercaricote@yahoo.es

Recibido: Feb.2012

Aprobado: Jun 2012

sentimientos y afectos. Por lo tanto, privar al ser humano de algo inalienable a su naturaleza resulta un crimen y un atentado a los derechos humanos.

Así pues, toda la sociedad debería intervenir para que los portadores de una discapacidad que han sido castigados por una enfermedad o accidente durante la adolescencia, tengan la oportunidad de ser ayudados en la estructuración de su personalidad y sexualidad para que alcancen un nivel superior en la realización de sí mismos.

Sexualidad y adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, (3) definió la sexualidad como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor. En otras palabras, la sexualidad es una forma de convivencia y amor entre las personas e impacta directamente las relaciones, la felicidad y la calidad de vida de hombres y mujeres.

Como puede apreciarse, la sexualidad va más allá de la simple genitalidad o aspecto biológico puesto que incluye el amor, la afectividad, corporeidad, la búsqueda del placer y hasta lo lúdico; es lo que mueve a establecer relaciones con los otros porque toda persona nace, se forma y se desenvuelve en la relación formativa y creativa con otra persona.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, (OMS/OPS) (4) manifiestan que la adolescencia es la etapa de la vida que abarca desde el inicio de la pubertad hasta la etapa en que el joven se convierte en adulto; es decir, entre los 10 y 19 años de edad. Estos dos organismos internacionales expresan que la adolescencia es un período de rápido desarrollo que se caracteriza por la alta vulnerabilidad desde el punto de vista biológico, psicológico, social y cultural donde las y los adolescentes necesitan identificar sus propios valores, asumir y resolver sus duelos para adquirir un estilo de vida saludable.

En este sentido, la adolescencia es una etapa de turbulencia, de crisis, tensiones, de sentimientos vacilantes y ambivalente; cuando el /la adolescente, desde el punto de vista psicosocial, tiene que asumir una nueva imagen de sí mismo y donde existe mayor interés en los temas eróticos y sexuales porque emerge con ímpetu el fenómeno sexual debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal.

Los/las adolescentes con discapacidad física, tienen las mismas preguntas e inquietudes sexuales que los jóvenes sin discapacidad. A este respecto, Hilario(5) condujo una investigación en adolescentes entre 14 y 18 años de edad, institucionalizados con discapacidades físicas e intelectuales y concluyó que estos adolescentes desarrollan un imaginario con zonas privilegiadas que permiten vivir, imaginar y disfrutar su sexualidad, la cual se crea, en el intelecto y zonas no privilegiadas representadas por la dificultad física e intelectual que no es fundamental para ellos, sino la manera de cómo manejan y abordan el impacto de sus limitaciones sobre su sexualidad.

Este hallazgo indica que la sexualidad se vive, se recrea y se maneja en el intelecto, lo que podría ser aplicado a todo ser humano.

Freud, citado por Tallaferro (6), en su teoría Introducción al Narcisismo del ser humano, expresaba que en todo individuo era necesario definir dos conceptos: el de sexualidad y el de sí mismo. En el concepto de sí mismo se permite apreciar la integración entre la Psiquis (pensamiento y emociones), y el Soma (cuerpo).

Cabe destacar, que la psiquis y el cuerpo eran considerados por Freud como un concepto dinámico en el sentido de que se modificará muchas veces en el transcurso de la vida. Nuestro cuerpo está sometido al crecimiento, envejecimiento, enfermedad y a los incidentes; mientras que, la psiquis se enriquece o se empobrece por efecto de la influencia ambiental porque tiene que ver con las emociones, actitudes, valores, sentimientos, entre otros. Por consiguiente, la sexualidad humana así como la eroticidad implica al cuerpo y a la psiquis totalmente integrados.

En base a lo anteriormente descrito, cuando un adolescente en pleno desarrollo de su sexualidad sufre por ejemplo, una lesión corporal de tipo motor a causa de accidentes de carro o de moto, la herida en su yo corporal de acuerdo a Baldaro Verde, (7) modifica tanto la imagen intrapsíquica que tiene de sí mismo como la refleja de la sociedad y puede llevarlo a dañar su capacidad de instaurar o de mantener una relación afectiva. En otras palabras, estas señales de dolor y de angustia psíquica llegan de un cuerpo que, a causa de la herida, no podrá nunca satisfacer plenamente la necesidad de autonomía.

Esto indica frustración para ese/esa adolescente, pues, señala una dificultad en las relaciones, en cuanto que obliga al discapacitado a una dependencia que sí se prolonga en el tiempo, se puede convertir en una dependencia agresiva. Por tal razón, es fundamental que el/la adolescente pueda elaborar el duelo por la parte o función perdida de su cuerpo puesto que como lo señala Pallanca, (8) la lesión sobrevenida al Yo corporal le priva de aquella parte de la identidad sexual que le permite recibir una respuesta a las señales de petición de complementariedad relacional dirigida a una persona sana.

Ante estas reflexiones, cabe la pregunta ¿Es fácil para un/ una adolescente con una discapacidad motora tener una vida sexual propia? La sexualidad de las personas con discapacidad tiene toda la riqueza de expresiones que en cualquier otra persona; tienen las mismas inquietudes y preguntas que los jóvenes sin discapacidad alguna. Por lo tanto, se les debe escuchar y atender en su demanda de información y brindar orientación en valores que les permita asumir responsablemente su conducta.

Cabe agregar, que la persona sana representa para la / el adolescente discapacitado el ideal del Yo, es decir la persona que él/ella misma quisiera ser, una persona de aspecto agradable (deseo éste que es común a todos los seres humanos), pero, difícilmente un discapacitado físico pedirá relaciones sentimentales a una persona sana, y

se limitará a solicitar una simple amistad, por el temor al rechazo.

Con referencia a lo anterior, es necesario subrayar que la petición de amistad por parte del adolescente discapacitado puede esconder el deseo de que ésta se convierta en una relación sentimental, necesidad de identificarse con el otro, demanda de protección y de ayuda a otras personas distintas de los padres y más cercanas a los problemas de la juventud.

Torices (9) refiere, que por parte de la persona sana, la respuesta a la petición de amistad puede estar unida a la impulsiva necesidad de proteger que se deriva de identificar las partes débiles en el/la adolescente discapacitado. Ahora bien, la relación de amistad con el/la adolescente discapacitado comporta la posibilidad de herir a este último de manera quizá grave, y es por esto que es necesario por parte de la persona sana una reflexión profunda sobre el propio Yo y las motivaciones inconscientes que lo llevan a aceptar o privilegiar una relación de este tipo.

Por otro lado, desde el punto de vista del rol de género, en la adolescencia, la prestancia física es muy importante por lo que el/la adolescente con discapacidad tiene dificultad para despertar sentimientos de amor por parte de un coetáneo sano. Esto trae como consecuencia, que la permanencia o la frecuencia de ir a un centro de rehabilitación faciliten la elección de compañeros con el mismo tipo de deficiencia porque existe un mayor grado de comprensión de los propios problemas.

Al respecto, Morris (10) sostiene que las adolescentes y adultas con discapacidad son consideradas dignas de lástima que inspiran sentimientos elevados casi de santidad y expresa que no pueden acceder a funciones laborales tradicionales y muchas veces se les niega el acceso a las funciones femeninas como por ejemplo la maternidad. Por el contrario, Fine y Asch, (11) expresan que a los hombres con discapacidad se les obliga a luchar sobre el estigma social de la discapacidad y pueden aspirar a desempeñar funciones masculinas socialmente poderosas.

No obstante, la situación hoy en día es más compleja y que no es verdad que los hombres lo tengan más fácil por un lado, ni que la experiencia masculina haya recibido más atención que la discapacidad en las mujeres porque en esta sociedad, la masculinidad y la femineidad se encuentran en un proceso de transición que hace difícil generalizar sobre las estrategias de las mujeres y hombres discapacitados.

En cuanto a la situación familiar, López (12) refiere que el núcleo familiar se vuelve más complejo cuando el hijo/a adolescente tiene una discapacidad, porque los padres no toman en cuenta la opinión y el criterio del/la joven. Los padres tienen tendencia a sobreprotegerlo y manejarlo generando incapacidad y miedo en el adolescente, para enfrentarse a las diversas situaciones sociales.

El mismo autor declara que la familia obstaculiza el tipo de elección de la/el adolescente discapacitado por el temor a que su hija(o) sea abandonado, o traicionado por el compañero sano o por que temen tener que hacerse

cargo de dos personas discapacitadas en lugar de una. Por consiguiente, estas/estos adolescentes discapacitados se ven obligados a permanecer anclados solitariamente en prácticas masturbatorias y fantasías eróticas de tipo compensatoria.

Resulta claro, en el caso del/la adolescente discapacitado físico-motor con afección medular, que antes la imposibilidad de controlar sus esfínteres, se origina un difícil manejo familiar y una fuerte repercusión en su desarrollo sexual apreciándose una autoestima deteriorada y ansiedad con una sensación de incapacidad, autocompasión o miedo hasta la desesperación y furia.

En todo discapacitado expresa Torices, (9) se imponen comportamientos de la sociedad que son irracionales, inconscientes o incontrolables como por ejemplo: A) incapacidad para afrontar la situación de la persona con discapacidad B) incompreensión de sus códigos de comunicación para ayudarlos con su mundo afectivo y social C) incompetencia para tratar su universo conflictivo y sexual D) intolerancia al dolor y E) insuficiencia de conocimientos, técnicas y recursos para acompañarlos en su proceso de crecimiento-aprendizaje.

Sin embargo, identificar y comprender estas actitudes obstaculizantes por parte de la sociedad exige un cambio de paradigma en el sentido del surgimiento de las exigencias de los discapacitados cada vez más comprometidos en el desafío de estereotipos y que se reconozca la discapacidad como una cuestión de derechos humanos.

¿Qué significa discapacidad?

La OMS, (13) define la discapacidad como "la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social".

En otras palabras, la discapacidad es la consecuencia de una deficiencia o disminución en algún área específica como por ejemplo, actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales por lo que el uso de este término reconoce que todos los individuos con discapacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad.

Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio.

La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

Por ello, es importante analizar el grado de la discapacidad (leve, moderada, severa o muy severa, en relación cuantitativa con la disminución o alteración funcional), su evolución (progresiva, estacionaria o regresiva) y si es congénita o adquirida, puesto que las consecuencias en uno u otro caso han de ser diferente, como lo serán también las reacciones psicológicas del individuo y su entorno familiar. (13)

En la adolescencia, de acuerdo a Torices, (9) las áreas que se alteran con una discapacidad son: a) física, donde la limitación se refleja en su soma o cuerpo b) mental, que altera las funciones psíquicas y c) sociales, donde la limitación promueve que factores familiares o comunitarios coarten el desarrollo del adolescente.

Cabe destacar, que en la actualidad, la sociedad cuida mucho la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión social. Por ejemplo, hay que recordar que antes de la década de los 80, los zurdos eran vistos como personas con anomalías. En las escuelas del mundo occidental, los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían.

Determinadas herramientas como tijeras o sacacorchos, eran creadas sólo para diestros. Una persona zurda se sentía como un discapitado porque era incapaz de realizar ciertas acciones y debía ser ayudado por otras personas, perdiendo así su autonomía. **Posteriormente, se aceptó esta cualidad simplemente como una característica física (13).**

El adolescente con déficits diversos tiene la necesidad de reconocerse como ser social, buscar un espacio de realización para toda su personalidad, incluyendo la esfera de su sexualidad. Sin embargo, la sociedad, la familia e incluso la propia institución educativa ignoran o hasta reprimen abiertamente este importante aspecto de su existencia humana (14).

CONCLUSIONES

Actualmente hablar de sexualidad sigue siendo prohibido y complicado, ya que a la mayoría de los seres humanos les parece algo muy íntimo y que no se debe tratar en público. Lo que sí es cierto es que la sexualidad es una energía vital y esencial para el desarrollo humano porque es relación, es contacto, deseo, placer, así como un medio de comunicación interpersonal que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo.

Tanto sexualidad como discapacidad son temas tabúes que históricamente se han rodeado de malos entendidos y prejuicios. Ahora bien, cuando ambos aspectos están reunidos en una sola persona y se es adolescente, ésta/este es blanco de críticas e incluso morbosidad; no es reconocido en sus necesidades eróticas, cuando la realidad es que tiene derecho a disfrutar de la sexualidad como cualquier otra persona.

Cuando la discapacidad se adquiere en la adolescencia es fundamental que el sujeto pueda elaborar el duelo por la parte o función perdida de su cuerpo puesto que un/una adolescente en su proceso normal presenta inseguridad debido a la incapacidad de controlar un cuerpo que va creciendo y transformándose desde la pubertad sin dejar la posibilidad de corregirlo. Es por esta razón, que se acentúa el pudor entre las/los adolescentes intentando esconder aquel cuerpo del que uno no se siente ya dueño.

Estas vivencias se agigantan en los/las adolescentes discapacitados pudiéndose apreciar los intensos

sentimientos de frustración ante su discapacidad. Por otro lado, las familias y el personal especializado muchas veces dedican más tiempo a la educación y la rehabilitación en sentido general, pero no tanto a la educación de la sexualidad.

De acuerdo a Barton, (15) cada individuo, no interesa cuál sea su discapacidad, tiene derecho al libre acceso a la información necesaria sobre la sexualidad, y lo que es más importante, cada persona tiene derecho a la expresión de su sexualidad.

Lo que es un hecho es que los discapacitados son igualmente seres sexuados por naturaleza, capaces de comunicarse consigo mismos y con los demás, de expresar sentimientos, pensamientos y acciones, de dar y recibir placer por medio de los sentidos. La facultad es la misma para sentir y compartir la sensualidad independientemente de si hace falta un órgano, un sentido o si se ha perdido la capacidad de caminar.

El pasaje de la niñez a la adultez joven puede ser un período de conmoción interna para cualquier adolescente. Incluso puede ser más estresante para el adolescente con espina bífida, por ejemplo. Durante este período, el adolescente experimenta rápidos cambios en su crecimiento físico, cognitivo, emocional y social; sin embargo, debe manejar el proceso de toma de decisiones, su autonomía y su independencia.

Para los adolescentes con espina bífida por ejemplo, el viaje es más difícil dado que enfrentan barreras adicionales tales como debilidad de las extremidades inferiores, escoliosis, problemas de aprendizaje, intestino/vejiga neurogénicos, experiencias de vida limitadas, entre otros.

El proceso de transición no sólo significa que el adolescente debe manejar un nuevo conjunto de habilidades, sino que también debe experimentar un cambio de actitud de la dependencia hacia la independencia. Este cambio de actitud no es algo que ocurre de un día para el otro. Se logra con mayor facilidad si la independencia se ha incentivado durante toda su niñez. Los padres por ejemplo, deberían enseñarle al niño con espina bífida a ser autosuficientes a la misma edad que lo harían los niños sin espina bífida. No obstante, se deben tener en cuenta las limitaciones físicas del niño y su inteligencia. Se pueden encontrar a menudo soluciones creativas para superar un déficit específico y ayudar al niño y al adolescente en su paso hacia la independencia.

Se debe neutralizar aquellos discursos sobre la sexualidad de los/las adolescentes discapacitados en los que se recalca la carencia y la limitación y enfocarse en las experiencias subjetivas que las personas discapacitadas tienen de su sexo y de su sexualidad y desde ese contexto buscar nuevos caminos, en las investigaciones que ofrezcan el desarrollo de políticas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas personas.

Esto supone la lucha por el derecho de elección y la justicia y la participación social por parte de los sujetos discapacitados.

El problema del/la adolescente con discapacidad fisicomotor o sensorial, no es aceptarse y adaptarse a sus limitaciones sino descubrir sus posibilidades humanas y potenciarlas; de afirmarse como personas con todos los derechos de asumir su sexualidad plenamente (7).

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2012. Disponible en: www.palco.org/spanish/dd/pin/whd04-features.htm
2. González, N. La Sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Revista Pensamiento Actual. Vol.5. N°6.2005. Disponible en: www.latindex.ucr.ac.cr/descargador-php?archivo...
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud Sexual. Instrucción y Asistencia a cuestionarios de Sexualidad Humana. Serie Informes Técnicos 572. Ginebra 2000.
4. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Manual de Monitoreo y Evaluación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes. N° 3. Caracas: Publicaciones OMS/OPS; 1998.
5. Hilario, C. Geografía Sexual de los Adolescentes en situación de dificultad física e intelectual. Revista Internacional Psicología y Educación integral. vol.1 N° 1. Julio-Agosto 2011. Disponible en: www.peiac.org/revista/.../geografia-sexual.html
6. Tallaferro, A. Curso Básico de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós; 1983.
7. Baldaro Verde, J. La Sexualidad del Deficiente. Lima: CEAC, S.A; 1998.
8. Pallanca, G.F. Divergenze di atteggiamento fra genitore ed educatori nei confronti della sessualità degli handicappati mentali, Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 51,1. 1984.
9. Torices Rodarte, I. La sexualidad y Discapacidad Física. México: Trillas; 2006.
10. Morris, J. Able LiveWomen's Experience of Paralysis: Londres; Women's Press. 1989.
11. Fine, M y Asch, A. Disabled women: sexism without the pedestal in deegan, M y Brooks, M. (eds). Women and Disability: The Double Handicap. New Brunswick, transaction Books. 1985.
12. López Sánchez, F. Afecto en Personas con Discapacidad. Caracas: Biblioteca Nueva; 2002
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad y Salud. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/entity/es/>.
14. Organización Panamericana de la Salud. La Promoción de la salud. Una Antología. Publicación Científica N° 557. Washington: OPS. 1996.
15. Barton, L. Discapacidad y Sociedad. (Comp.) Madrid: Morata; 1998.

CONGRESO CIENTIFICO INTERNACIONAL
SOBRE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DESASTRES
CONGESAD2013
 Modelos de Respuesta Operativa

SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISIÓN

APOYA:
 Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias
 Libertad y Orden República de Colombia

ORGANIZAN:
EDINSSD (Entidad Integrada y Corporación de Salud Comunal de Bogotá)
CINAT (Centro Nacional de Investigaciones Tecnológicas)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (Vicerrectoría General, Centro de Estudios para la Prevención de Desastres)

PATROCINAN:
SERAMCOR, CA
tecnofuego (Tecnología de Control del Fuego S.A.)

INFORMACIÓN:
FECHA: 19, 20 y 21 de Junio de 2013
LUGAR: Auditorio León de Greiff, Universidad Nacional de Colombia

Información General e Inscripción: www.edinssd.com
 Email: info@edinssd.com / congreso@edinssd.com
 Información Académica: conferencias@edinssd.com
 Saldo: (Código de Barras) / Fecha: Congreso Internacional
 Dpto: Corporación / Municipio: Medellín, Colombia y Bogotá
 Contacto Colombia: 571-3702570543 / 571-2818010 / 571-2818122

Inscripción Venezolana:
 * Presencia: 700.000 (Inscripción y 200.000 (Presencia Profesional)
 Depósito para Colombia e inscripción: 0134-00007001525954 a nombre de edinssd ca

Inscripción Colombia:
 * Presencia: 200.000 (Presencia Profesional y 200.000 (Presencia Profesional)
 Depósito para Colombia e inscripción: 0134-00007001525954 a nombre de CINAT CONGRESO 2013 "Circulo Nacional de Asistencia Técnica"

Inscripción Internacional:
 * Presencia: 20.000 (Presencia Profesional y 20.000 (Presencia Profesional)
 Depósito para Colombia e inscripción: 0134-00007001525954 a nombre de CINAT CONGRESO 2013 "Circulo Nacional de Asistencia Técnica"