

2016

Educación sexual, dentro de un programa de A.V.D. en jóvenes / adultos con discapacidad intelectual

Gonzalvez, María Julia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/257>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



*Educación Sexual, dentro de un programa de
A.V.D. en Jóvenes/Adultos con
Discapacidad Intelectual*

Universidad Nacional de Mar del Plata.

*Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Para optar el título de Licenciada en Terapia Ocupacional.*

Por: Gonzalez María Julia.

Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina. 2016.

Directora de Tesis: Fernandez, Betiana Vanesa .

TITULO ACADEMICO: Lic. En Terapia Ocupacional.

.....
FIRMA

TESISTA: Gonzalez María Julia.

DNI: 29141373

.....
FIRMA

ASESORAMIENTO METODOLOGICO

ASIGNATURA DE TALLER DE TRABAJO FINAL.

DPTO.PEDAGOGICO DE LIC. EN TERAPIA OCUPACIONAL .UNMdP

Agradecimientos

A mi directora Betiana Fernandez por su apoyo constante, por su compromiso y dedicación .

A los Directivos del Taller Protegido Municipal, especialmente a la Lic. Sandra Chaves por ceder el espacio para desarrollar el Taller.

A la T.O María Inés Esteve, por compartir sus conocimientos, que son muchos, y más aun por compartir conmigo su pasión por esta profesión.

Gracias!!!!

A mamá y papá por el esfuerzo de tantos años.

A mi hermano y cuñada por darme a mi Porotita Zoe que me llena de amor cada vez que la veo...

A Cristian, mi compañero de vida, gracias por aguantarme y seguirme en mis locuras...

A cada una de mis amigas, que me acompañaron siempre, y me incitaron a nunca bajar los brazos...

A mis compañeras de trabajo que me brindaron su apoyo, en especial a Rosana...

Gracias!!!!

Esta tesis se la dedico a mi abuela, que desde donde este, sé que me sigue cuidando...

Y a mi hijo Mateo, que a su manera me ayudo a comprender que no hay amor más grande que el que nos enseña a "SOLTAR"... Te amo Grandote!!!!

Julia.

Índice:

Introducción	pag:5
Capítulo I, Antecedentes y Marco Teórico	pag: 7
Estado actual de la cuestión	pag:8
Marco Teorico	pag:15
Capítulo II, Taller de Educación Sexual Integral	pag: 29
Taller de Educación Sexual integral	pag:30
Capítulo III, Problema y Objetivos	pág.:42
Capítulo IV, Aspectos Metodológicos	pág.44
Diseño y Planeacion	pag:45
Perfil del concurrente del Taller Protegido	pag47
Población	pag: 47
Muestra	pag: 47
Variables	pag: 49
Técnicas de Recolección de Datos:	pág.:65
Procedimientos de recolección de Datos	pag:66
Técnicas de Análisis de Datos	pag:67
Capitulo V, Analisis de Datos	pag:68
Caracterización de la muestra	pag:69
Datos Pretaller	pag: 71
Datos Postaller	pag:85
Comparación de Datos Pretaller y Postaller	pag:94
Analisis de Datos Cualitativos	pag:105
Capitulo VI, Conclusiones	pag: 110
Capitulo VII, Anexos	pag:116
Anexo 1, Entrevista para el concurrente	pag: 117
Anexo 2, Entrevista para el Cuidador	pag: 123
Anexo 3, Material informativo para el Cuidador	pag:125
Anexo 4, Consentimiento Informado	pag:127
Anexo 5, Anexo del Taller	pag:128
Bibliografía	pág.: 131

Introducción

A raíz de mi experiencia laboral, como orientadora en un centro de día, pero particularmente como mamá de un adolescente con discapacidad intelectual, comencé a preguntarme acerca de la sexualidad. Es bastante común que se tenga el impulso de negar o reprimir el interés que les aparece por las cuestiones sexuales, o que no se sepa qué o como responder a las nuevas preguntas y necesidades; también suele suceder que la sobreprotección lleva incluso a no querer que se enamoren porque se ilusionan y luego vienen las frustraciones...; o peor aún, la intensa angustia que genera pensar en situaciones de abuso. Fue ahí cuando comprendí que tenía Miedo, y no hay nada mejor que cure el temor como el conocimiento... así comenzó esta tesis...

Comprendí que hablar de sexualidad no solo nos remite a la genitalidad y/o reproducción de la especie, sino que nos abre la puerta a una amplia gama de posibilidades, dado que el hecho sexual es un componente esencial y constitutivo de todos los seres humanos; desde el nacimiento hasta la muerte se vive en un cuerpo sexuado a través del cual cada persona percibe, experimenta, siente y se relaciona, consigo misma y con otras.

Hablar de sexualidad y discapacidad hoy en el siglo XXI, nos posiciona en un terreno inquietante y lleno de prejuicios, tabúes e ideas preconcebidas que han sostenido generaciones. La sexualidad en las personas con discapacidad es un tema que refiere una problemática poco abordada desde las diferentes prácticas profesionales, e incluso desde las familias de los mismos implicados.

La sexualidad trasciende las dimensiones y niveles de la condición humana, podemos entenderla como una manera de comportarse en el pensar, en el sentir y en el hacer, siendo inherente a todos los seres humanos, independiente de su condición física o mental.

Mientras que los modelos de atención y el reconocimiento de los derechos de las Personas con discapacidad intelectual han avanzado de manera importante, la Sexualidad de las personas con discapacidad sigue envuelta en prejuicios, mitos y tabúes, que en muchos casos han supuesto la negación de la existencia de su

sexualidad y la represión sistemática de sus manifestaciones. El desarrollo de la sexualidad forma parte de las necesidades humanas, de manera que no puede negarse sino reflexionar de qué manera atender, educar y prestar apoyos a las personas con discapacidad intelectual para que esta pueda ser vivida de forma plena.

Brindar educación sexual permite desterrar ciertos mitos y falsos tópicos. Hablar de sexualidad, no solo es hablar de reproducción o de transmitir algunas charlas informativas, o de solucionar alguna situación originada por una conducta que pudiera presentarse de manera inadecuada. Es hablar de derechos, algo que tiene que ver con todas las personas. Algo que sin duda, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y de su entorno próximo. Pues abordar la sexualidad facilita que las personas con discapacidad intelectual logren una inclusión social como ciudadanos de pleno derecho.

De esta manera surge como interrogante, si la implementación de un Taller de Educación Sexual Integral, desde la mirada de Terapia Ocupacional, abordando a la sexualidad como una A.V.D, influye en el conocimiento sobre sexualidad de jóvenes adultos que presentan discapacidad intelectual?. Desde el campo disciplinar de Terapia Ocupacional, la sexualidad es entendida como actividad sexual, donde se considera el involucramiento en actividades para llegar a la satisfacción sexual. La actividad sexual se clasifica dentro de las áreas de la ocupación en las actividades de la vida diaria (AVD), lo que se encuentra en relación con una necesidad humana primaria ligada al bienestar y autonomía personal.

Por ello considero que la Terapia Ocupacional es la disciplina adecuada para brindar educación sexual a las Personas con Discapacidad Intelectual, ya sea como parte de un abordaje individual, o dentro de un marco institucional.

Capítulo I

Antecedentes y Marco Teórico

Estado actual de la cuestión:

Luego de una búsqueda exhaustiva de estudios que se relacionen con la temática ,que se extiende a los últimos diez años, a nivel nacional se ha encontrado una investigación, denominada “Intervenciones profesionales utilizadas por los terapeutas ocupacionales para abordar la actividad sexual de las personas con discapacidad intelectual que asisten a Centros Educativos Terapéuticos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2012”, Christie, Jennifer Colombo, Agustina y Halaqjian, Melina Sol (2013),cuyo objetivo era determinar Qué tipo de intervenciones profesionales realizan principalmente los terapeutas ocupacionales para abordar la actividad sexual de las personas con discapacidad intelectual, como conclusión se indico que la totalidad de las profesionales entrevistadas interviene en la actividad sexual de sus pacientes con discapacidad intelectual mediante la utilización del razonamiento clínico. Este tipo de abordaje no planificado implica que aunque exista dedicación por parte de los profesionales, en ocasiones se orientan a la resolución de imprevistos y urgencias ligadas al presente, con escaso espacio para la proyección de la vida futura a través de la inclusión social. A su vez, dicha realidad se ve justificada por la falta de recursos formales para evaluar, intervenir y medir resultados, como por la falta de información recibida a lo largo de la formación académica referida a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Se plantea la necesidad de la aplicación de intervenciones planificadas , entendiéndolas como aquellas que deben ser individualizadas, teniendo en cuenta el perfil ocupacional, los intereses del paciente, los hallazgos de la evaluación y el rango de opciones de intervención que parezcan más eficaces para lograr los resultados deseados. Por lo tanto la ausencia de planificación no garantiza una evaluación y elección de los métodos de intervención adecuados por parte del terapeuta, dirigidos al abordaje de la actividad sexual.

Al ampliar la búsqueda hacia otros países pudieron hallarse distintas producciones, las cuales son detalladas a continuación:

En Sevilla, en el año 2012 se realiza un estudio titulado: "Sexualidad y discapacidad, un estudio sobre los discursos y las actitudes hacia la sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual" en este , se analizan las discursos y las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, que tienen los profesionales, las familias y hasta las mismas personas con discapacidad intelectual, en una asociación situada en Dos Hermanas, en Sevilla. Los profesionales se muestran liberados y se presentan a sí mismos como los máximos defensores de la independencia sexual de todos los usuarios a través de un discurso aperturista, sin embargo en la practica, los infantilizan y siguen ejerciendo un férreo control sobre las consecuencias peligrosas e indeseadas de sus actividades sexuales, e ignoran por regla general la sexualidad de los más dependientes. Por otra parte aunque las familias estén de acuerdo con la libertad afectiva de este colectivo, manifiestan un sentimiento común: el miedo. Quieren que manifiesten y desarrollen su sexualidad de a cuerdo a sus propios términos: dentro de una pareja legítima y sin riesgos. Y por último los propios usuarios se encuentran repitiendo discursos propios de centro y de sus familias, como la creencia que las personas con un mayor grado de discapacidad intelectual experimentan una sexualidad mínima o incluso inexistente.

En España durante el año 2012, Gil Llario, Diaz Rodriguez, Ceccato, ; Ballester Arnal y Gimenez Garcia, realizan la investigación titulada "Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual" El objetivo de este estudio es analizar las actitudes ante la expresión de la sexualidad, los conocimientos sobre prácticas sexuales seguras y de riesgo y el comportamiento sexual en una muestra de mujeres con discapacidad intelectual, para prevenir la violencia sexual hacia este colectivo. La muestra está compuesta por 39 mujeres, con edades comprendidas entre 27 y 52 años, residentes en viviendas tuteladas, centros residenciales o unidades familiares. Los resultados obtenidos a través de una entrevista estructurada y una escala de percepción sexual adaptada a la población de estudio, indican la importancia de adecuar los programas de educación afectiva-sexual a los diferentes tipos de vivienda y/o estilos de vida de este colectivo.

Durante el año 2010 , Navarro Y; Torrico E, y López MJ , en Huelva, España. Realizaron un programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados de la aplicación de un programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. La muestra estuvo compuesta por 37 personas (17 hombres y 20 mujeres) diagnosticadas de discapacidad intelectual. Los resultados pusieron de manifiesto, en primer lugar, la eficacia de los programas de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual y, en segundo lugar, la importancia y necesidad de adaptar los programas educativos en materia de educación sexual en función a las necesidades y características de cada grupo.

En la Habana, Cuba, una investigación denominada “Sexualidad y genero en el proyecto de personas con discapacidad “Buscando Mi Espacio”, un reto social”. Marylin Figueroa Cruz, Piedad Medina Álvarez, Dayne Laza Gonzalez y Gretel Vázquez Zubizarreta (2010). Por constituir, la sexualidad un área de conflicto en jóvenes adultas con discapacidad en el proyecto de calidad de vida “Buscando mi espacio”, se aplica una estrategia participativa a lo largo de 2 años con grandes resultados que ha constituido un pilar importante en la reinserción social de esta población. La aplicación de este trabajo amplió la concepción que tenían estas jóvenes de sí mismas y de la propia sociedad en que interactúan, facilitándole a estas la capacidad de auto determinarse en diferentes esferas de su vida, a través de sus sistemas de actividades y en la comunicación. Puesto que en sus inicios estas si tenían un pleno conocimiento de su identidad, sin embargo, no poseían el conocimiento suficiente para realizar actividades tales como: vestirse, caminar femeninamente, como parte del sexo en el cual ellas se identificaban plenamente. La mayoría de las familias tenían un desconocimiento total sobre la sexualidad de sus hijas y cómo manejar esto dentro del hogar. Los resultados de este trabajo han hecho posible un paso del grupo de estas jóvenes con discapacidad intelectual a un peldaño superior en desarrollo físico, mental, emocional, espiritual y social pues se muestran como jóvenes y adultas donde la palabra sexualidad existe en sus pensamientos e intereses y acciones, de manera positiva, optimista y no distorsionada, preparándose para la vida adulta independiente,

aspecto de suma importancia que destaca la Asociación Americana del Retraso Mental (AARM) (2002). La AARM, en su última formulación adaptada a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS 2001), con un desarrollo mayor de las habilidades adaptativas tales, como: comunicación; auto cuidado; vida en el hogar; habilidades sociales; uso de la comunidad; habilidades académicas funcionales; tiempo libre; e inserción Laboral (las que lo logren) y alcanzar una inclusión social activa y responsable de estas muchachas en su entorno social.

En Cuba también, un trabajo denominado “Factores negativos en el desarrollo sexual de adolescentes con retraso mental” Yaritza Rodríguez Vernal y Odalis Girat Torres (2009) plantea una intervención educativa en la escuela de enseñanza especial “Cástulo Acosta” del municipio de Mella en la provincia de Santiago de Cuba, desde enero hasta abril de 2009, previa identificación de algunos factores que incidían negativamente en el desarrollo sexual de los adolescentes de 10 a 14 años con retraso mental ligero y moderado, para luego tratar de modificarlos mediante acciones instructivas. En las causas predominaron: el exceso de protección por parte de los padres, quienes no orientaban a sus hijos sobre sexualidad, así como las deficiencias en cuanto a la ejecución de actividades de educación sexual por parte de los maestros. El programa de intervención educativa permitió elevar el nivel de conocimiento de progenitores y docentes sobre tan importante tema.

Otro estudio encontrado fue “la sexualidad y la atención de la salud: somos profesionales de la formación de terapia física para hacer frente a las necesidades de la sexualidad de los clientes.” Sengupta y Sakellariou (2009). El objetivo fue indagar sobre la pertinencia de TO en el abordaje de la sexualidad de sus clientes, obteniendo como conclusión que la Inclusión de la sexualidad en la educación de los profesionales de la salud puede contribuir a integrar esta importante cuestión como un aspecto rutinario de la práctica.

Otra investigación, en Cuba nuevamente, denominada “Estrategias de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con Síndrome de Down”, Eloy J. Pineda Pérez; Elsa Gutiérrez Baro, (2008) en donde se plantea que la sexualidad es un elemento importante en la educación del niño con síndrome de Down, por lo que los padres

deben tener los conocimientos adecuados para enfrentar la de forma responsable desde las primeras etapas de la vida. Se realizó la intervención con diseño estudio antes-después con grupo de control no equivalente sobre las nociones y el tratamiento de la sexualidad que tenían los padres de los niños con Síndrome de Down. Se realizó en 3 fases de investigación, en las que se impartieron 3 talleres. Antes de los talleres solo el 23.5% de las madres (8) recibieron información sobre la sexualidad, la acción de rozamiento o frotamiento (30; 88.2%) es la más vinculada a la sexualidad por parte de los niños; las acciones que los padres asocian a la sexualidad se relaciona a la genitalidad en el 100% de los casos (realizar el acto sexual y tocar sus genitales), y siempre estaban presentes reacciones negativas ante las acciones de los niños. Después de los talleres se sumaron acciones relacionadas con la espiritualidad y los sentimientos junto con la genitalidad, aumentaron las reacciones positivas de los padres, trataron de pedir información especializada 23 (67.6%) y desviar la atención 27 (79.4%). El 70.6% de los progenitores consideraron una sexualidad sana en el futuro. En conclusión los padres de los Niños con Síndrome de Down mostraron no tener los conocimientos suficientes sobre sexualidad, los talleres impartidos a los padres tuvieron un impacto positivo en el conocimiento acerca de la sexualidad en ellos mismos y cómo manejarla en sus hijos, y expresaron esperanzas con relación a la sexualidad futura de sus hijos.

Una Investigación realizada en Francia, que se titula "La vida sexual de las personas con DI." Conod y Servais (2007). Cuyo objetivo fue revisar los diferentes trabajos de investigación llevados a cabo para definir las expectativas y necesidades de las personas con DI en el ámbito de la sexualidad y las posibles soluciones que se han evaluado. Se llegó a la conclusión de que para apoyar las expectativas de las personas con DI respecto de la sexualidad requiere de una evaluación de estas expectativas y de las diferentes necesidades de los pacientes en las áreas de la anticoncepción, el manejo de la higiene, la educación sexual y prevención de las infecciones de transmisión sexual o violación.

En Asturias, Alcedo Rodriguez, Aguado Díaz y Arias Martínez, durante el año 2006 presentaron un programa de intervención psicológica destinado a proporcionar

información sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad a un grupo de jóvenes con discapacidad intelectual, realizaron una evaluación tomando medidas pretest, postest y de seguimiento, para comprobar la eficacia del programa de educación sexual que habían aplicado a 28 personas con discapacidad intelectual. En dichas evaluaciones se midieron el nivel de conocimientos sobre términos relacionados con el desarrollo sexual. Dicho estudio tuvo como resultado un incremento de los conocimientos en cuanto a los términos por los que fueron preguntados, tanto en la comparación pretest, pos test y postest de seguimiento.

Además se señala otra investigación titulada: "La sexualidad en niños y adolescentes con discapacidad". Murphy y Young (2005). Que presenta una discusión sobre el desarrollo sexual de los niños y adolescentes con discapacidad. Los resultados reflejan que los adolescentes con discapacidades parecen estar participando de las relaciones sexuales sin tener conocimientos y habilidades adecuados para mantenerse sanos, seguros y satisfechos. Por lo tanto como conclusión se sugiere aplicar estrategias que promuevan la independencia física, emocional, social, y psicosexual de los niños, adolescentes y adultos jóvenes con discapacidades.

En la comunidad de castilla y león, Moretin R.; Arias B; Verdugo A; y Rodriguez mayoral JM., en el año 2004, realizan un estudio llamado " Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual" en donde El amor es considerado uno de los fenómenos interpersonales más importantes, relacionándose además con la salud, la felicidad y el bienestar general. Sin embargo, el acercamiento científico al amor como objeto de estudio no se ha ampliado a las personas con discapacidad intelectual, aun cuando si se estén desarrollando programas y actuaciones centradas en la educación afectivo-sexual. En este estudio, se pretende iniciar este camino, aplicando la Escala Triangular de Sternberg a una muestra de personas con discapacidad intelectual. Esta escala se basa en la Teoría Triangular de Sternberg, la cual establece tres componentes principales del amor: Intimidad, Pasión y Compromiso.

Tras adaptar el instrumento (simplificando la redacción, convirtiendo el formato en entrevista), se aplico a 75 personas con discapacidad intelectual de Valladolid, obteniéndose principalmente los siguientes resultados: (a) se obtienen puntuaciones

elevadas en todos 10s componentes; (b) se encuentran diferencias significativas en función de la edad, la ubicación institucional y el hecho de tener o no pareja en el momento del estudio, pero no en función del sexo ni del nivel de funcionamiento; (c) la Escala Triangular presenta un elevado coeficiente de fiabilidad alfa y su estructura factorial es coherente con la propuesta por Sternberg.

Marco teórico:

Sexualidad:

Freud define a la sexualidad como una condición psíquica universal, esencia misma de la actividad humana, otra forma de expresar esta idea , es decir que “ la sexualidad es una energía vital intransferible, inherente al ser humano, y que se expresa en todo lo que la persona hace como parte integrante de su personalidad” (Schorn, 1999; p:157).

Entonces podemos decir que si la sexualidad es una condición psíquica universal, las personas con discapacidad, también deberían ser considerados seres sexuados, como cualquier sujeto atravesado por el lenguaje, no estarán por fuera de la cultura que nos ubica como varón o mujer, como menciona Lic. Jorge Casarella, (2010).

La sexualidad es una, lo que nos diferencia es nuestra forma de vivirla, y esto está vinculado a las posibilidades orgánicas, psíquicas y sociales de cada sujeto.

“Los humanos nos acercamos unos a otros porque es placentero. El incentivo es el goce en sí y no sus posibles consecuencias.....A través del sexo cumplimos muchas de nuestras necesidades psicológicas, buscamos compañía, afecto, seguridad, alegría.... También agresión y venganza...” Dra. Laura Cالدiz

La sexualidad “Es un sistema de conductas o comportamientos de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva y placentera, al servicio de la comunicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto sexual a través del coito o sus sustitutos y condicionado en su expresión por las pautas culturales y morales de cada época y lugar” (Dr. Flores Colombino, 1999; p:95)

También es entendida como “... un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales...” (O.M.S, 2006).

A partir de esta definición, se interpreta que la sexualidad es esencial, constitutiva e inherente a todos los seres humanos, independientemente de su condición física o

mental; toda la persona vive un cuerpo sexuado, por lo que la sexualidad se vivencia y expresa desde el momento del nacimiento hasta la muerte. Como explica la O.M.S (2006) no solo implica la relación sexual, sino que también involucra las dimensiones afectivas, emocionales, biológicas, psicológicas, sociales culturales, éticas, legales, históricas y espirituales ,presentes de manera diferenciada en todo el ciclo vital de la persona y que la hacen desempeñarse y relacionarse con una determinada identidad.

Sexualidad: dominio de la Terapia Ocupacional?

La AOTA (2008) mediante el marco de trabajo de la Terapia Ocupacional ,categoriza la participación en actividades sexualmente placenteras dentro de las actividades Básicas de la vida diaria (ABVD), sin embargo ya se ha señalado que la sexualidad humana no es solo actividad sexual. La identidad y los roles de género se desarrollan, vivencian y expresan, a lo largo de la vida mediante el desempeño en distintas actividades (AVD, Tiempo libre, juegos y participación social, incluso en ambientes productivos) y no solo por el acto sexual.

Los valores, las creencias y espiritualidad que posee cada persona influyen y son influidos por la motivación, actitudes, conductas y practicas relacionadas a la vivencia y expresión de la sexualidad. Esta también posee una dimensión biológica que involucra estructuras y funciones corporales, (cognitivas, sensoriales, neuromusculoesqueléticas, cardiovasculares, endocrinas, respiratorias, genitourinarias, y reproductivas). Si bien estas son importantes, la presencia o ausencia de estructuras o funciones corporales específicas, por ejemplo cognitivas, no necesariamente aseguran el éxito o dificultad en el desempeño. AOTA (2008)

Habilidades de desempeño: "...la sexualidad, al vivenciarse y expresarse mediante distintas ocupaciones, requiere la adquisición y práctica de acciones observables, concretas y dirigidas..." (Fisher, 2006 en AOTA 2008) que poseen las habilidades motoras, sensorio perceptuales, cognitivas y de regulación emocional y de comunicación e interacción, de manera específica en cada etapa del ciclo vital.

Patrones de desempeño: los hábitos y las rutinas son especialmente necesarias, por ejemplo , en las actividades de higiene relacionadas a la sexualidad, utilización de métodos anticonceptivos y prevención de las enfermedades de transmisión sexual,

mientras que las relaciones interpersonales, fantasías, deseos, actitudes, creencias, valores, conductas y prácticas que posee cada persona en la vivencia y expresión de su sexualidad guardan una estrecha relación con su identidad y roles de género. Estos últimos se desarrollan y expresan en ocupaciones, cumpliendo con un conjunto de normas conceptualizadas y definidas por la persona e influenciadas por su cultura. Por otro lado la sexualidad, también involucra el ejercicio de rituales, o “bien acciones simbólicas con significado espiritual, cultural o social (...), posee un fuerte componente afectivo (...) (Fiese et al.2002; segal2004, en AOTA, 2008,).

Como plantea la AOTA (2008) la sexualidad ocurre en un medioambiente físico, social y personal, con el cual genera una interdependencia), en cuanto afecta la accesibilidad e influye en la calidad del desempeño. Así mismo el contexto cultural y temporal a menudo influye en como la sexualidad es vivenciada y expresada.

Como se ha establecido, la sexualidad se vivencia y expresa en distintas ocupaciones, por lo que posee una diversidad de demandas, en cuanto objetos, espacios, secuencias, relaciones y acciones que estas puedan requerir.

En definitiva, las actividades sexuales son consideradas dentro de la amplia gama de actividades de la vida diaria; Burton (2006) sostiene que, al ser la actividad sexual clasificada como una actividad de auto cuidado, ésta debe ser parte de la práctica de Terapia Ocupacional; por lo que nosotros, somos los profesionales adecuados para brindar los apoyos necesarios para que esta actividad, crucial en la vida de todo individuo, pueda desarrollarse en forma adecuada y saludable.

Abordar la sexualidad, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y de su entorno próximo, ya que al atenderla se favorece y se facilita que las personas con discapacidad intelectual logren una inclusión social como ciudadanos de pleno derecho. Por supuesto todo esto es compatible, y de hecho se refuerza, con el enfoque de Atención Centrada en la Persona, procurando atender a todas y cada una de las distintas situaciones, desde la infancia a la edad adulta y desde las personas que necesitan mayor frecuencia e intensidad de apoyos hasta aquellas que puedan lograr tener una vida más autónoma.

Desde la Sexología siempre se ha planteado que los objetivos han de caminar en la dirección de que todas personas aprendan a conocerse a aceptarse y a expresar su sexualidad de manera satisfactoria. Ahora que hablamos de atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, y de dar respuesta a sus demandas, necesidades, deseos y motivaciones en lo que a la vivencia de su sexualidad se refiere, planteamos los mismos objetivos, “no puede ser de otro modo”. Naturalmente prestando apoyos específicos e individualizados según la necesidad, frecuencia e intensidad que se requiera, según su edad y según sus circunstancias”. (Natalia Rubio Arribas y Carlos de la Cruz Martín-Romo Presidenta y Vicepresidente -Miembros Fundadores- de la Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad de Madrid).

Discapacidad intelectual:

Causas de la discapacidad intelectual:

La discapacidad intelectual puede estar ocasionada por alteraciones cromosómicas, por anomalías genéticas y trastornos metabólicos hereditarios, por enfermedades infecciosas, por traumatismos craneoencefálicos, por alteraciones metabólicas, etc; Pero siempre es antes de los 18 años.

Las alteraciones cromosómicas pueden afectar a diferentes cromosomas:

- Síndrome de Down (par 21)
- Síndrome de Edwards (par18)
- Síndrome de Prader Willi (par 15)
- Síndrome de Patau (par12)
- Síndrome de Noonan (par 12)
- Síndrome de Williams (par 7)
- Síndrome del Maullido de gato (par 5)

- Síndrome de Turner (par 23 – XO)
- Síndrome de Klinefelter (par 23 – XXY)
- Síndrome X frágil (par 23)

Trastornos metabólicos: alteraciones en el procesamiento de determinadas sustancias necesarias para que el organismo desempeñe sus funciones. Podemos destacar estos trastornos:

- Síndrome de Hurler
- Fenilcetonuria
- Galactosemia
- Síndrome de Lesch-Nyha

Encefalopatías:

- Sindr.De Lennox.
- Sindr.De West

Causas perinatales:

- PC

Enfermedades maternas:

- Rubéola.
- Alcoholismo
- SIDA

Enfermedades del niño/a:

- Meningitis.

La discapacidad intelectual puede tener también su origen en:

Factores sociales:

- Exposición a venenos, agroquímicos, plomo.

- Pobreza: malnutrición materna.

- Violencia: falta de cuidados parentales, falta de estimulación adecuada.

Definición.

Desde la perspectiva de AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2011) la discapacidad intelectual "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas."

Esta definición se complementa con 5 premisas, también de la AAIDD:

- Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambiente comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura
- Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias sensoriales, motoras y conductuales
- En todas las personas las limitaciones coexisten con las capacidades
- Siempre las limitaciones deben dar un perfil de necesidades de apoyo
- Si se mantienen los apoyos la persona, generalmente mejorará

La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno, más precisamente con las expectativas de este último hacia el sujeto. Por lo tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que presente el entorno. Según éste sea más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente, se profundizará o las dificultades se verán como oportunidades de apoyos.

Las personas con discapacidad intelectual pueden manifestar dificultades en realizar aprendizajes, flexibilizarlos, comprender algunos conceptos abstractos y comunicarse.

La AAIDD propone incluir para cada disminución de la capacidad adaptativa, distintos niveles de apoyo.

Aznar y Castañón (2008; p:99) definen al Apoyo como un puente hecho de recursos y estrategias entre las capacidades y las limitaciones de la persona, y las capacidades y

las limitaciones del grupo en el que ella vive, para llegar a objetivos mutuamente relevantes. Así, brindamos apoyos para que cada persona reciba las ayudas necesarias, aquellas que le resulten útiles y le permitan lograr los objetivos que se haya planteado o que proyecten para su vida. Son individuales, deben ser planificadas con cada interesado, no pueden ser generalizadas. Esto se denomina *Planificación Basada en la Persona*.

“...Esos apoyos pueden provenir de diferentes espacios sociales: la familia, los amigos, los vecinos, las sociedades intermedias como clubes, ámbitos religiosos, sociedades de fomento. Y también de instituciones especiales, a donde las personas con discapacidad intelectual suelen concurrir: escuelas, centros de día y hogares...” (Esteve;2012)

Apoyos (AAIDD, 2011)

- Los apoyos son estrategias y recursos que pretenden promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar de una persona y mejoran el funcionamiento individual.
- En general el funcionamiento humano mejora a través del uso de apoyos individualizados

Las personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) necesitan amplios requerimientos de apoyo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.

A cada limitación habrá que planificarle un apoyo, todas las PDI tienen necesidades de apoyos, la intensidad de los apoyos variará de persona a persona.

Nos proponemos mirar y pensar a la discapacidad intelectual a través del *Paradigma de la diferencia*, en este se toma cada área adaptativa y a cada una se le evalúa el nivel de apoyo que la persona necesita. Como plantean Aznar y González Castañón (2010) la valoración considera lo que la PDI puede hacer y sus dificultades son tomadas como requerimientos de apoyo, no como déficit.

Otro concepto que es necesario tomar para pensar la Discapacidad Intelectual desde esta perspectiva es el de *autodeterminación*, la cual se define como la capacidad de ser

el agente causal de la propia vida, mantener relaciones de interdependencia con el contexto de pertenencia social, hacer elecciones y tomar decisiones sin interferencias ni manipulaciones externas. No tiene tanta relación con cuánto puede hacer por sí misma una persona, sino con aceptar responsabilidades y tomar decisiones en un contexto de interrelación social; que puedan decidir sobre su vida, reconocer sus deseos y necesidades, correr riesgos, equivocarse y volver a probar; que puedan elegir , conociendo las opciones y se hagan cargo de sus elecciones.

Para alcanzar una conducta autodeterminada la persona con discapacidad deberá subjetivarse, comprender sus propias fortalezas y debilidades, junto con la creencia de que él/ella es capaz y efectivo, así tendrán mayor capacidad para tomar el control de sus vidas, pudiendo decidir sobre ellas, identificando y asumiendo su rol de niño, adolescente, adulto o anciano, de acuerdo al momento de su vida en que se encuentre. Llevar una vida autodeterminada es tener la posibilidad de hacer elecciones y responsabilizarse por ellas. Ser autodeterminado es ser un sujeto y no sólo un individuo. Cuando un sujeto es autodeterminado, elige desde su subjetividad.

La Autodeterminación es la capacidad de hacer elecciones conscientes, la creatividad, la iniciativa, la resolución de conflictos inesperados y el mantenimiento de las preferencias, presentándose en un dinamismo bidireccional entre persona y ambiente. El abordaje clínico desde la Autodeterminación es necesario para reducir las limitaciones en las habilidades adaptativas porque impacta sobre el posicionamiento subjetivo, ante sí mismos y ante el entorno social del que son miembros.

Cuando la constitución subjetiva se desarrolla en forma esperable, la persona lleva una vida autodeterminada. Esmerode Iglesias, plantea que no alcanza con sólo evaluar cómo es el funcionamiento psicosocial de las personas, sino que es preciso analizar su satisfacción vital.

Siguiendo lo planteado por Cristie; Colombo & Halacjian ;(2013) todas las personas con discapacidad deben desarrollar su autodeterminación ya que les garantiza el acceso a un proyecto de vida, basado en su individualidad e identidad, ejerciendo control sobre el mismo. Desde esta visión, como profesionales de la salud la actividad sexual es un área que no podemos ignorar ni separar del desempeño ocupacional.

Modelo Social de discapacidad y Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

El denominado modelo social, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad son, en gran medida, sociales y sus soluciones son parte de un colectivo. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas —sin discapacidad—, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros.

Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades. (Palacios; 2008)

De la mano con este modelo , viene La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, este tratado contiene una serie de derechos sustantivos, como el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho al empleo, entre otros, pero dichos derechos son abordados desde la perspectiva y desde la fórmula de la no discriminación, utilizando

Las herramientas del derecho antidiscriminatorio.

La Convención no crea ningún derecho nuevo; más bien aclara las obligaciones de los Estados en relación con los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

En nuestro país las personas con discapacidad también cuentan con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de la O.N.U. 2006, ratificada en Argentina en 2008 mediante Ley Nacional N° 26.378). En el artículo

número 25 de la misma se establece que “los Estados Partes proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva”.

Actualmente en Argentina también existen variados marcos legislativos que velan por
Los derechos sexuales de todos los ciudadanos a saber:

- Ley 25.673 Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Ley 26.130 Anticoncepción Quirúrgica
- Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales
- Ley 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral
- Ley 26.743 Derecho a la Identidad de Género de las Personas
- Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) redactaron en el año 2000 un acta la cual fue denominada “Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción” que surgió con el fin de reevaluar estrategias de promoción de la salud sexual, incluyendo el papel del sector salud en la consecución y mantenimiento de la salud sexual. Desarrolla los derechos sexuales declarados por la Asociación Mundial de Sexología, y también los comportamientos de vida de un adulto sexualmente sano establecidos por el Consejo de Educación e Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS). En este mismo documento se hizo hincapié en la necesidad de reconocer los derechos sexuales de todas las personas, incluidas las que tengan discapacidades mentales y físicas. Declara:

“Debido a que las personas con discapacidades mentales y físicas tal vez tengan necesidades y circunstancias especiales, y algunas veces sean más vulnerables en

relación con su habilidad para tomar decisiones sobre sexualidad, la educación sobre la sexualidad debe ser una prioridad para estas poblaciones”.(Acciones y estrategias para promover la salud sexual. Estrategia n°2.3)

Educación Sexual integral en jóvenes con discapacidad intelectual:

Dentro de las áreas de la vida cotidiana se encuentra la sexualidad, el aprendizaje de hábitos y la educación sexual para una mejor calidad de vida.

“Los padres, las escuelas, los profesionales en general, están centrados en el desarrollo psicomotor e intelectual de las personas con discapacidad intelectual, pero no en el desarrollo y aprendizaje de la sexualidad, y la preocupación por este tema comienza a aparecer cuando los hijos/las hijas son adolescentes y generalmente está relacionada con el temor a un embarazo no deseado, a un abuso sexual, a conductas antisociales como el exhibicionismo o la auto estimulación compulsiva. El hecho de no incluir como un aprendizaje más a la educación sexual, ni poder pensar a la persona discapacitada intelectual como un ser completo, con una vida sexual, los eterniza como niños /niñas y plafona su crecimiento llevándolos a la alienación...” (Esteve; 2012)

La sexualidad de una persona, se vivencia cada día; está ligada a la autoestima, sentimientos, placer, comunicación, ternura, amor, procreación, vínculos, entre otros; es la forma en que nos relacionamos con los demás. En el mismo sentido, López (2000) expresa que las manifestaciones de la sexualidad se encuentran bajo formas más o menos pronunciadas, prácticamente en todos los discapacitados intelectuales pero con importantes variaciones debido a la edad, sexo, niveles requerimientos de de apoyo y a otras diferencias individuales. Bajo esta premisa, la sexualidad es menos manifiesta en la PDI con altos y complejos requerimientos de apoyos, en cambio en la PDI con bajos requerimientos de apoyo la sexualidad se acerca netamente al individuo convencional.

La sociedad actual sigue viendo la imagen del eterno niño en la persona con discapacidad intelectual; al que no se le puede conceder determinadas autonomías

especialmente en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos pese a que crecen y que sus órganos sexuales se desarrollan igual que las personas convencionales.

“...La atención se focaliza constantemente hacia la deficiencia o limitación del desarrollo mental. Así, el individuo con discapacidad intelectual se ve inmerso en ella porque es identificado/a con su limitación y sus necesidades afectivas y sexuales no son reconocidas; o bien, son reprimidas o negadas sin rodeos. Por otra parte, los caracteres biológicos son las bases de la sexualidad y están presentes y se desarrollan en el individuo con discapacidad intelectual de la misma manera que ocurre a las personas con coeficiente intelectual normal...”. (Esther Caricote Agreda;2013)

La educación sexual que ha de ser aportada a una persona con discapacidad intelectual debe tener en cuenta los mismos criterios y objetivos que se plantean para los niños/as y adolescentes convencionales. Se adaptará la información de acuerdo a su capacidad de comprensión; las respuestas tienen que ser pertinentes y claras a todas las preguntas así como encontrar los momentos educables que, según Montiel (2005), se presentan espontáneamente en la cotidianidad.

Es importante tratar de comprender, cuál es la verdadera y real necesidad que se esconde bajo las expresiones verbales o de comportamiento puesto que muchas veces, detrás de una manifestación exhibicionista solo exista la necesidad de una relación afectiva pero, debido a limitaciones para las relaciones interpersonales, la falta de educación y de apoyos adecuados se manifieste de manera antisocial, con conductas que generan alarma y rechazo.

La educación sexual no solo es sobre sexo sino también formación sobre sentimientos, comunicación, límites, conductas en privado y en público, formación de relaciones, entre otros aspectos; lo que significa que debe incluir la enseñanza y el aprendizaje de cómo ser responsable de sus cuerpos y de sus acciones.

De acuerdo a Arbesú (2002), para las personas con discapacidad intelectual, las oportunidades para aprender sobre la sexualidad se encuentran limitada porque se les consideran incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de parejas. Por ello, no son informados ni formados en un sentido positivo recibiendo solo mensajes negativos de la sexualidad.

La Terapia Ocupacional, a través de estas intervenciones influirá para que la PDI pueda desarrollar una sexualidad sana, adecuada y plena. Estas intervenciones, les permitirá desarrollar herramientas acorde a la demanda de cada actividad relacionada con la sexualidad, mediante la integración de las habilidades de desempeño en ocupaciones que le permita cumplir con sus roles, así como identificar y reafirmar sus valores, creencias e identidad al facilitar la vivencia y expresión autónoma, independiente y cotidiana de su sexualidad.

Según manifiesta Rueda (2003), no ofrecer educación sexual integral, es negar la equiparación de oportunidades, que permitan ejercer su derecho al conocimiento y a satisfacer sus intereses y/o necesidades sexuales. Por ello los prejuicios que existen en torno a su sexualidad no deben ser aceptados, y las leyes de esta índole deben ser aplicadas y promovidas con el fin de proteger su dignidad humana

El amar y ser querido es una necesidad básica del ser humano; necesidad profunda de superar su individualidad, su aislamiento de otros. La persona, entendida así, es una totalidad en desarrollo que se abre en sus dimensiones biológica, cognitiva y afectiva. Tales dimensiones son interdependientes entre sí y se desarrollan en su interacción con otros. Desde que un niño nace y producto de la socialización temprana, porta elementos básicos de sexualidad, tales como su identidad sexual, sus relaciones emocionales, sentimientos acerca de sí y de los demás, son moldeados por las relaciones más significativas con su familia. De esta forma, la afectividad influye en el modo en que se manifiesta el potencial genético que subyace a la sexualidad; se construye en función de la interacción cotidiana y permanente de emociones, sentimientos, valores y vínculos con otros significativos; y la interacción con el otro permite la confirmación de su autoimagen, autoconcepto y autoestima.

Las necesidades afectivo-sexuales mediatizan las relaciones que se establecen a lo largo de la vida. El nivel intelectual de una persona no determina su capacidad de expresar afecto, de amar, enamorar, seducir o tener intimidad sexual.

Las PDI tienen necesidad de tener vínculos afectivos incondicionales, de pertenecer a un grupo de pares, de enamorarse, sentirse atraídas y ser atractivas para otras personas. Muchas veces producto de la sobreprotección, el cuerpo de las PDI no es

legitimado como productor de placer, a través de tratos infantilizantes, son privados de sus derechos sexuales y reproductivos sistemáticamente en todos, o en gran número, de los círculos sociales de los que participa. La sobreprotección impide que desarrollen adecuadamente su intimidad, dando lugar a la aparición de conductas desajustadas en el ámbito público.

La vida afectiva y sexual de las PDI está en muchos casos sometida a una serie de mitos, prejuicios y fantasmas que inquietan a familias y profesionales. Pero no dejan de ser eso: prejuicios y miedos, porque la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual, es sexualidad humana, no es una sexualidad especial.

Capítulo II

Taller de Educación Sexual Integral

Taller de Educación Sexual

Este taller está orientado a jóvenes adultos con discapacidad intelectual (JADI), cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, y concurren diariamente al Taller Protegido de la Municipalidad del partido de General Pueyrredon, ciudad de Mar del Plata; Provincia de Buenos Aires.

El mismo constara de 8 encuentros, con una totalidad de 8 horas relcj, distribuidas en una frecuencia de 2 encuentros semanales durante un mes, de una hora cada uno; se llevara a cabo en las instalaciones del taller protegido, y estará a cargo una coordinadora.

Fundamentación:

“... Las personas con discapacidad intelectual presentan un desarrollo sexual similar a cualquier convencional. No es desde el aspecto fisiológico que presentan una especificidad definida, sino en cuanto a sus limitaciones en las conductas adaptativas. También en el acompañamiento y los apoyos que tengan de parte de su entorno para poder vivir de manera saludable la sexualidad...” (Esteve; 2012)

La educación es necesaria, porque la ignorancia en este tema crea un gran obstáculo para poder comprender su propia sexualidad. La Educación Sexual integral no comienza “algún día”, sino que está presente durante todo el ciclo vital.

Hacer Educación Sexual integral es educar a la persona desde una perspectiva de derechos, brindando apoyos a fin de que puedan desarrollar sus capacidades y potencialidades para que puedan vivir su sexualidad de una manera saludable.

Negarles el derecho a una Educación Sexual y no brindar oportunidades para aprender a relacionarse afectivamente aumenta la posibilidad de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, impide un adecuado desarrollo de su sexualidad, conflictos entre sus deseos y las normas sociales y les hace especialmente vulnerables a padecer todo tipo de abusos y agresiones sexuales.

Objetivo General:

- *Propiciar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad integral de JADI.*

Objetivos Específicos:

- *Conocer su cuerpo y sus funciones*
- *Valorar hábitos de higiene*
- *Reconocer espacios privados de espacios públicos*
- *Generar actitudes positivas sobre la sexualidad propia y la de los otros.*
- *Conocer los métodos anticonceptivos masculinos y femeninos*
- *Estimular comportamientos sociales acordes a las relaciones de amistad y de pareja*
- *Favorecer la construcción del concepto de imagen corporal y belleza exento de prejuicios y discriminación sexista.*
- *Aprender un vocabulario adecuado que no sea discriminatorio.*
- *Aceptar y respetar las diferentes formas de ser varones y de ser mujeres.*
- *Relacionar el concepto de sexualidad con el amor, los valores y las creencias.*
- *Estimular la comunicación y la expresión de sentimientos relacionados con los afectos.*

Actividades:

Encuentro N° 1: “Ideas Previas de Sexualidad”

Objetivos del encuentro:

- ✓ *Conocer cuáles son las ideas previas sobre sexualidad que tienen los concurrentes.*

- ✓ Favorecer la desinhibición en relación a la temática a abordar.
- ✓ Promover la comunicación.

Actividad:

- Foto-Ideas: Cada participante va eligiendo una de las fotos que hay repartidas en un panel o sobre la mesa (anexo 5). Cuando todos hayan elegido tiene que explicar por qué la foto que eligieron representa para ellos la idea de sexualidad.
- Lluvia de ideas: A partir de la palabra sexualidad, pedir a los participantes que digan que les sugiere esa palabra la coordinadora irá anotando las propuestas en una cartulina, para luego ir tomando cada una y conversando sobre ellas.

Encuentro N° 2: “Afectos y Emociones”

Objetivos del encuentro:

- ✓ Favorecer la identificación de sus emociones.
- ✓ Promover la expresión personal de emociones independientemente de los mandatos del género.
- ✓ Facilitar la comunicación verbal y no verbal.

Actividad:

- Organizados en pequeños grupo dramatizar escenas de la vida cotidiana, en la que los personajes expresen emociones: llanto, tristeza, alegría, encjo, violencia, ira, etc. Luego la coordinadora trabajara junto con los concurrentes la identificación de las emociones, como estas se manifiestan en el cuerpo, en las actitudes, y relaciones provocando la reflexión y análisis con perspectiva de género (cuales son las emociones permitidas y prohibidas para varones y mujeres)
- En pequeños grupos los participantes compartirán cuáles son sus comportamientos habituales en situaciones donde deben expresar emociones; se sugieren las siguientes:
 - Un familiar te dice que te quiere mucho.
 - Tenes que decirle a un compañero que le tenes cariño.

- *Tu hermano se ofrece para ayudarte en algo.*
 - *Un profesor te felicita por tu trabajo.*
 - *Un varón de tu familia te dice que eres encantador.*
- *Completar la siguiente ficha en forma individual:*

Podes darte cuenta cuáles son sus estados de ánimo?

Que emociones están expresando?



Encuentro N°3: “Diferencias entre Amigos y Novios”

Objetivos del encuentro:

- ✓ *Favorecer la comprensión de ambos conceptos.*

- ✓ *Incentivar la participación grupal en una tarea común.*
- ✓ *Construir un espacio donde los concurrentes puedan expresarse y exponer sus inquietudes e intereses.*

Actividad:

- *Realización de un mural. El objetivo de éste es diferenciar los conceptos de novios y amigos. Se pueden armar dos subgrupos, de acuerdo a la cantidad de concurrentes. A cada uno de ellos, se les proporcionarán unas fotografías recortadas de diversas revistas, que los usuarios deberán ir diferenciando y pegando en dos cartulinas (una con la palabra novios y otra con la palabra amigos). Posteriormente, las cartulinas realizadas por los distintos subgrupos, serán colocadas en papel afiche, formando un gran mural.*
- *Ver video “El amor a los 20”*
<http://sexualidadespecial.blogspot.com.ar/2015/05/cortometraje-el-amor-los-20-anos.html>
- *Para finalizar los concurrentes y su coordinadora se juntan para compartir la experiencia reforzando los dos conceptos.*

Encuentro N°4: “Anatomía Sexual”

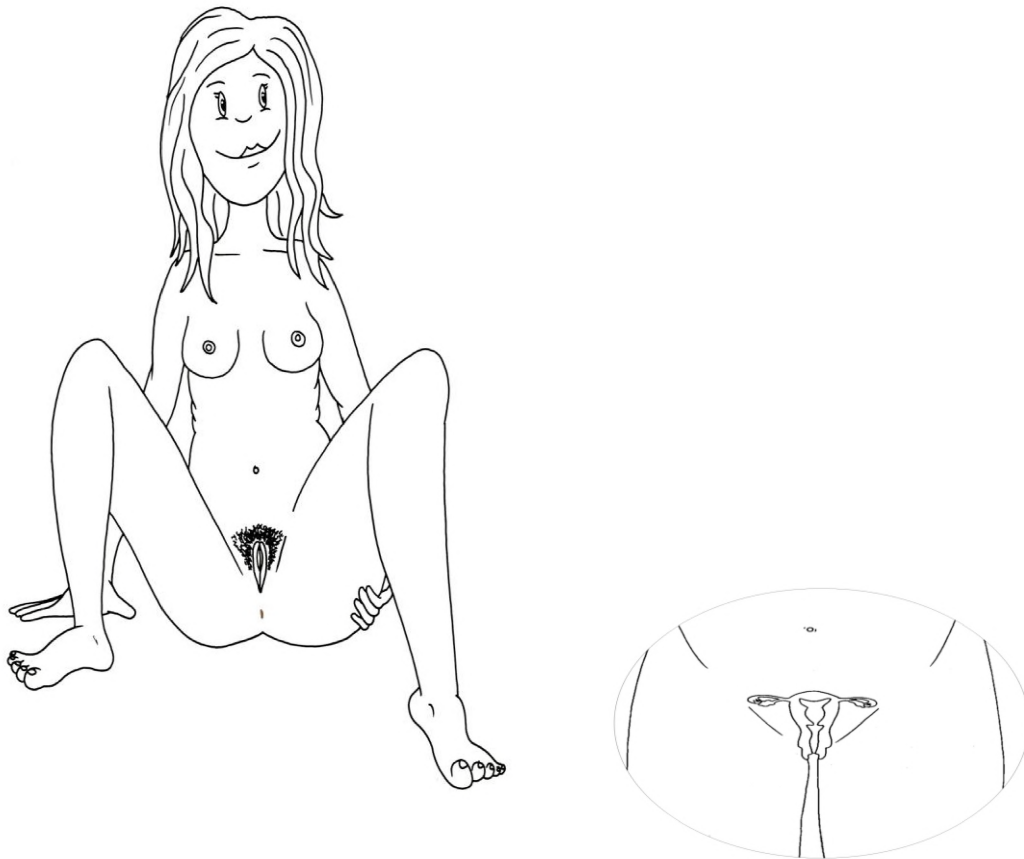
Objetivos del encuentro:

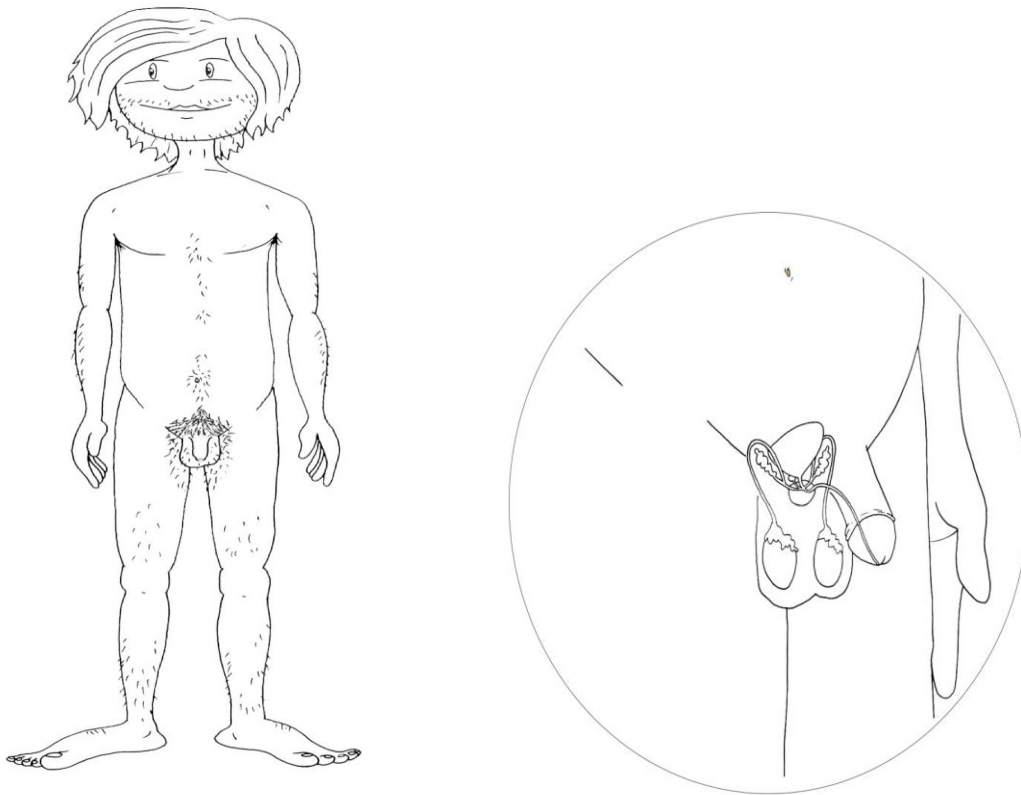
- ✓ *Incentivar el conocimiento de la anatomía sexual y la integración de esta al esquema corporal.*
- ✓ *Reconocimiento de diferencias corporales entre el hombre y la mujer.*
- ✓ *Identificar los componentes de la respuesta sexual.*

Actividad:

- *Ver video: “Cuerpo”*
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101198

- Utilizando las siguientes ilustraciones, se guiará en el reconocimiento de la anatomía sexual, valorizando los genitales de la mujer y el varón, y nociones básicas de la respuesta sexual. Que ocurre cuando una persona recibe estímulos que lo excitan sexualmente?, que ocurre en el varón? Que ocurre en la mujer?





Encuentro N°5: “Sexualidad Reproductiva”

Objetivos del encuentro:

- ✓ Favorecer la comprensión del concepto de sexualidad reproductiva.
- ✓ Promover la adquisición de conocimientos referidos a la reproducción humana.
- ✓ Construir un espacio donde los concurrentes puedan expresarse y exponer sus inquietudes e intereses.
- ✓ Favorecer la desinhibición en relación a la temática a abordar.

Actividad:

- Ver video. “sexualidad y derechos”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101226
6 reflexionar sobre el video.

- Ver video “ sexualidad y Genitalidad”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=10123
1 reflexionar sobre el video.
- Ver video “ La Primera Vez”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=10122
4 reflexionar sobre el video.
- Ver video: “Embarazo en la adolescencia”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=10123
8 reflexionar sobre el video
- Ver video Pablito y Virginia 2 “¿Cómo se hacen los niños?”
www.youtube.com/watch?v=BqfEnoOYt_E Reflexionar sobre el video
- Ver video Pablito y Virgina 3. “La Fecundación”
www.youtube.com/watch?v=BH1AqVr4eKA reflexionar sobre el video
- Ver video “ Mitos y creencias erróneas”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=10123
3 reflexionar sobre el video.

Encuentro N°6: “Métodos Anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, HIV”

Objetivos del encuentro:

- ✓ Identificar distintos métodos anticonceptivos para hombre y mujer.
- ✓ Conocer donde se obtienen y como se usan.
- ✓ Promover el conocimiento de que todas las personas pueden contraer HIV, u otra enfermedad de transmisión sexual, sin distinción de sexo, orientación sexual o condición económica.
- ✓ Conocer y valorar las prácticas de riesgo como el factor que puede conducir a la transmisión de HIV.
- ✓ Favorecer la desinhibición en relación a la temática a abordar.

- ✓ Construir un espacio donde los concurrentes puedan expresarse y exponer sus inquietudes e intereses.

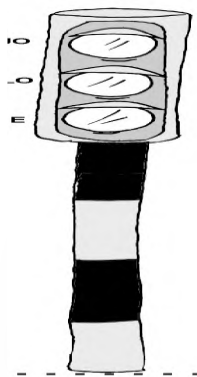
Actividad:

- Se colocarán láminas con los diferentes métodos anticonceptivos que existen invitándolos a nombrarlos.
- Preguntar ¿Cuáles son para varón? ¿Cuáles son para mujer? ¿Cómo se usan?
- El coordinador guiará la reflexión sobre la importancia del uso del preservativo como método anticonceptivo y para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Favorecer conductas de auto cuidado y cuidado del otro. Sexo seguro y responsable.
- Ver video : “ Enfermedades de transmisión sexual”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101227
reflexionar sobre el video .
- Ver video “ VIH/SIDA”
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101237
reflexionar sobre el video.
- Entre todos hacer el juego del “SEMAFORO

Clasifica las prácticas, actitudes y actividades según el riesgo de transmisión del HIV.

Utiliza las luces del semáforo para indicar:

ROJO: Riesgo alto.
AMARILLO: Precaución.
VERDE: Sin Riesgo



Encuentro N° 7: “IDENTIDAD DE GENERO”

Objetivos del encuentro:

- ✓ Integrar modelos amplios de ser hombre y mujer.
- ✓ Reconocer los roles de género como construcciones culturales posibles de cambio.

Actividad:

- Realizar una lista de trabajos señalando cuales son solo para hombres y cuales solo para mujeres.

Respuestas de varones		Respuestas de mujeres	
Solo para varones	Solo para mujeres	Solo para varones	Solo para mujeres

- En la puesta en común la coordinadora guiara la reflexión sobre las posibilidades de transformación de los roles de género: concepto de equidad y justicia
- Ver video “Roles Sexuales” www.youtube.com/watch?v=swBaP2NS-aA
- Completar la siguiente tabla y luego debate y reflexión grupal:

Quienes realizan en tu hogar las siguientes tareas:

Lavar los platos:
Limpiar la casa:
Lavar la ropa:
Sacar la basura:
Cuidar las plantas:
Hacer las compras:
Cuidar bebes:
Comprar la ropa:

Contribuir con dinero:
Limpiar el baño:
Hacer reparaciones:
Hacer las camas:

- Ver video *Respeto de Genero*
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101236
Reflexionar sobre el video.

Encuentro N° 8: “Relaciones Sexuales y Orientación Sexual”

Objetivos del encuentro:

- ✓ *Integrar un concepto de relación sexual descentrado del coito.*
- ✓ *Favorecer el descubrimiento de la expresión sexual.*
- ✓ *Incorporar conductas de auto cuidado.*
- ✓ *Promover la incorporación y comprensión de conceptos referidos a la orientación sexual de las personas.*

Actividades:

- *En forma grupal decir palabras o frases que hagan referencia a las relaciones sexuales, la coordinadora puede sugerir: tocarse, acariciarse, sensación, ternura, besos... al finalizar la puesta en común se guiara la reflexión hacia la importancia de que ambos participantes de una relación sexual puedan integrar todo el cuerpo en la experiencia; desce3ntrar la relación sexual del coito como expresión única.*
- Ver video *“Diversidad Sexual”*
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101223
3 reflexionar sobre el video.

-
- Se le presentan a las concurrentes fotos de parejas de diversas orientaciones sexuales (anexo 5), luego se guía la reflexión sobre el reconocimiento de la orientación sexual como una expresión del deseo erótico afectivo, como algo que se siente y no como una elección voluntaria. Integrar la noción de respeto de los derechos a la diversidad sexual. Des construir el concepto de heterosexualidad como “normal”.
 - Ver video “ No a la discriminación por orientación sexual o identidades de género” www.youtube.com/watch?v=W-cEr6e-49w

Capítulo III

Problema y Objetivos

Problema:

¿La implementación de un Taller de Educación Sexual Integral, desde la mirada de Terapia Ocupacional, abordando a la sexualidad como una A.V.D, influye en el conocimiento sobre sexualidad de jóvenes adultos que presentan discapacidad intelectual, cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, que asisten al taller protegido municipal, en la ciudad de Mar del Plata en el periodo de abril de 2016?

Objetivo general:

- *Analizar los efectos de la implementación de un taller de educación sexual integral, que aborde la sexualidad como una A.V.D, en la adquisición de conocimientos sobre esta temática.*

Objetivos específicos:

- *Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad Pre taller que poseen los jóvenes adultos con discapacidad intelectual. (a partir de ahora JADI).*
- *Determinar el nivel de conocimientos post taller, que presentan los JADI.*
- *Comparar los resultados Pre y Post taller, determinando los efectos de la implementación del taller de Educación Sexual Integral, en el conocimiento de los JADI sobre esta temática.*

Capítulo IV

Aspectos Metodológicos

Diseño y Planeación

- *Enfoque de investigación: la investigación se cataloga como **cuantitativa con aspectos cualitativos** , estos últimos actúan como esclarecedores de los datos cuantitativos, por lo que no tienen valor por si solos dentro de esta investigación. Los datos recabados en las entrevistas, que dan cuenta del conocimiento sobre sexualidad de los jóvenes, serán cuantificados y categorizados en tres niveles de medición: Bueno- Regular- Malo.
Sin embargo, también se identifican características cualitativas en aquellos aspectos de la variable que indagan acerca de opiniones personales o razones por las cuales el entrevistado responde de determinada manera. Dichos aspectos cualitativos serán recabados a través de preguntas abiertas. Teniendo en cuenta que cada una de las entrevistas va a ser registrada en audio, se desgrabaran las respuestas de índole cualitativas con el fin de resaltar aquella información que el investigador considere relevante para la temática analizada.
Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación conviven ambos enfoques Metodológicos.*
- *Diseño de investigación: **No Experimental** , porque no habrá un grupo control con el cual comparar los datos recabados, sino que el taller de educación sexual será implementado para toda la muestra seleccionada.*
- *Según el alcance temporal: **Enfoque Longitudinal**, ya que requiere de dos mediciones de la variable estudiada :“Nivel de conocimientos sobre Sexualidad”, la primer medición es Pretaller y la segunda Postaller.*
- *Según su profundidad: **Exploratoria- Descriptiva**, El diseño de este trabajo es **Exploratorio** ya que el objetivo es investigar sobre una temática que no ha sido suficientemente abordada en la investigación académica y por lo tanto no se conoce en profundidad.*

Este tipo de estudios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente poco comprometidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación mas completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área (Sampieri, 1998)

*También es un diseño **Descriptivo** en tanto nos posibilita enunciar, caracterizar y conceptualizar los datos obtenidos a partir de la exploración, articulados con la construcción teórica que enmarca y objetiva dicho análisis.*

Perfil del concurrente del taller Protegido Municipal:

Durante el periodo de abril de 2016, concurren al taller protegido municipal, 120 personas de ambos sexos de 18 años en adelante, que presentan variedad de discapacidades (motoras, viscerales, intelectuales, sensoriales y psiquiátricas), y diferentes niveles de requerimientos de apoyos, que oscilan entre intermitentes, limitados y extensos, presentándose estos últimos particularmente en los concurrentes que presentan una discapacidad motora. Ningún concurrente del taller protegido presenta un requerimiento de nivel generalizado de apoyo.

Todos los concurrentes que participan de este taller de emprendimientos con orientación a la integración laboral han terminado su etapa educativa.

La totalidad de la población se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica aunque recibe una pensión no contributiva por discapacidad, (en su mayoría los cuidadores son adultos mayores; habitan en barrios periféricos; viven en hacinamiento; poseen viviendas precarias; por lo general son familias desocupadas en donde el único ingreso fijo es la pensión del concurrente del taller protegido)

Población:

Jóvenes adultos que presentan Discapacidad intelectual, cuyas edades oscilen entre los 18 y 30 años; y que concurren al taller protegido municipal en el periodo de abril de 2016.

Muestra:

9 jóvenes/ adultos con discapacidad intelectual cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal en la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016.

La muestra solo incluirá a aquellos concurrentes del taller protegido que presenten discapacidad intelectual pura, excluyendo todo aquel que presente algún tipo de diagnóstico asociado, como pueden ser diagnósticos psiquiátricos, viscerales, sensoriales y/o motores que acompañen a la discapacidad intelectual. Ya que este estudio intenta medir el nivel de conocimiento sobre sexualidad que presentan las

personas con discapacidad intelectual para posteriormente registrar si hubo cambios o no en este, luego de recibir un taller de educación sexual integral. La presencia de un diagnóstico asociado puede alterar la veracidad de los datos recabados.

Criterios de inclusión a la muestra:

- Edad (entre 18 y 30 años)
- Presencia de discapacidad intelectual.
- Ausencia de otros diagnósticos (Psiquiátricos, Motores, Viscerales, Sensoriales)
- Concurrencia al taller protegido municipal durante el periodo de abril de 2016
- Consentimiento informado firmado por el mismo o su curador, (cuidador legal).

Criterios de exclusión a la muestra:

- Edad (menores de 18 años, y Mayores de 30 años)
- Ausencia de discapacidad intelectual.
- Presencia de otros diagnósticos (Psiquiátricos, Motores, etc.)
- Inconcurrencia al taller protegido municipal durante el periodo de abril de 2016
- No poseer el consentimiento informado firmado por el mismo o su curador, (cuidador legal).

Método de muestreo:

Debido a los criterios de exclusión, se tomara **la totalidad de la población** que cumple con los criterios de inclusión a la muestra, por lo cual no se ha utilizado método de muestreo.

Unidad de análisis:

Cada uno de los Jóvenes / adultos que presentan discapacidad intelectual (JADI), cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal durante el periodo de abril de 2016

Variabes:

Variable principal:

- Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad.

Definición científica de la variable:

Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad: hace mención a un rango o categoría, tomando en cuenta la suma de información que se poseen sobre sexualidad, entendiendo a esta última como según plantea la O.M.S (2006) un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda la vida, abarca el sexo, las identidades y papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, se vivencia y se expresa a través de conductas, fantasías, sentimientos, deseos, valores, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Definición operacional de la variable:

Nivel de conocimientos sobre sexualidad: hace mención a un rango o categoría, tomando en cuenta la suma de información que se poseen sobre sexualidad, de acuerdo a los siguientes aspectos:

- *Reconocimiento del concepto de anatomía sexual: entendido como el conocimiento de las distintas partes del cuerpo sexuado, poniendo énfasis en los genitales y sus funciones. Esto será evaluado a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:*
 - I. *Conocimiento sobre la menstruación.*
 - II. *Conocimiento sobre la eyaculación.*
 - III. *Conocimiento sobre las partes de su cuerpo llamadas intimas.*

- *Reconocimiento del concepto de sexualidad reproductiva: definida como el conjunto de conocimientos y actos que se realizan con el fin de engendrar un ser humano. Esto será evaluado a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:*
 - I. *Conocimiento sobre cómo se hacen los bebés.*
 - II. *Conocimiento sobre la menstruación*
 - III. *Conocimiento sobre la eyaculación.*

- *Reconocimiento del concepto de medidas anticonceptivas: entendido como la suma de conocimientos y acciones que se realizan con el fin de evitar la reproducción humana. Esto será evaluado a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:*
 - I. *Conocimiento sobre que son los métodos anticonceptivos.*
 - II. *Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce.*
 - III. *Conocimiento sobre su forma uso.*

- *. Reconocimiento del concepto de derechos sexuales: definido como el conjunto de conocimientos que hacen al sujeto portador de un cuerpo y de una identidad sexual, que le brinda la posibilidad de poder utilizarlo con fines reproductivos o*

de placer. Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:

- I. Si su familia autoriza las relaciones de noviazgo.
 - II. Si tiene novi@.
 - III. Si l@ visitas en su casa.
 - IV. Que es lo que más te gusta hacer con él/ ella.
 - V. Si salen a pasear juntos.
 - VI. Si le gustaría casarse algún día.
 - VII. Si le gustaría tener hijos.
-
- . Reconocimiento temporo espacial de la privacidad : definido como el entendimiento de que todo sujeto debe ser poseedor , de momentos y de un encuadre intimo Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:
 - I. Si comparte su habitación.
 - II. Si comparte su cama con alguien.
 - III. Si su habitación tiene puerta/cortina.
 - IV. Si otros miembros de su familia, golpean o piden permiso antes de entrar a su habitación.
 - V. Si se baña solo
 - VI. Si se lava la cabeza solo.
 - VII. Si se viste solo.

-
- *Reconocimiento del concepto de enfermedades de transmisión sexual: entendido como conocimientos que alertan al sujeto acerca de determinadas entidades patológicas, cuyo contagio es a través de actividades sexuales. Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:*
 - I. *Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual.*
 - II. *Conocimiento sobre formas de prevenir el contagio.*

 - *. Reconocimiento del concepto de abuso sexual: definido como el conjunto de conocimientos acerca de actos o insinuaciones sexuales, que colocan al sujeto en el lugar de objeto sexual, impidiéndole hacer uso de sus derechos sexuales, por lo que es vivenciado como una situación traumática y de suma violencia. Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:*
 - I. *Conocimiento sobre las partes de su cuerpo llamadas intimas.*
 - II. *Conocimiento sobre de que manera actuar si alguien lo tocara en alguna parte de su cuerpo que lo haga sentir incomodo.*

 - *. Reconocimiento del concepto de sexualidad responsable: definido como el conjunto de decisiones tomadas y acciones realizadas por el sujeto, para participar en una relación o acto sexual cuya finalidad, reproductiva o de placer, está definida de antemano por los participantes. Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indagan sobre:*
 - I. *Si alguna vez hablo con alguien sobre sexualidad*
 - II. *Conocimiento sobre la concepción.*
 - III. *Conocimiento sobre la menstruación.*

-
- IV. *Conocimiento sobre la eyaculación.*
 - V. *Conocimiento sobre que son los métodos anticonceptivos.*
 - VI. *Cuales métodos anticonceptivos conoce.*
 - VII. *Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.*
 - VIII. *Conocimiento sobre cómo prevenir el contagio de las ETS.*
 - IX. *Conocimiento sobre de que manera actuar si alguien lo tocara en alguna parte de su cuerpo que lo haga sentir incomodo.*
- *Reconocimiento del concepto de salud sexual: entendido como un estado de bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad, es la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, libres de coerción, discriminación y violencia. Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indaga sobre:*
 - I. *Que piensa que es la sexualidad.*
 - II. *Si tiene amigos.*
 - III. *Si tiene novi@.*
 - IV. *Si l@ visitas en su casa.*
 - V. *Si salen a pasear juntos.*
 - VI. *Si le gustaría casarse algún día.*
 - VII. *Si le gustaría tener h.jos.*
 - VIII. *sabe de qué manera actuar si alguien lo tocara en alguna parte de su cuerpo que lo haga sentir incomodo.*
 - *Reconocimiento del concepto de diversidad sexual: engloba la Identidad de Género entendida como menciona la Ley 26.743 de identidad de género, la*
-

vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo “travesti”, “transexual”, “transgenero” o “intersexual” son algunas de las nuevas identidades de género reconocidas socialmente. Y la Orientación Sexual, que se refiere a la atracción sexual, que va desde la que se considera exclusivamente heterosexual (sienten atracción por el sexo opuesto), los que se asumen Gay o lesbianas (sienten atracción por el mismo sexo), se incluyen también diversas formas de bisexualidad (experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas del mismo sexo y del opuesto Esto será evaluados a través de preguntas dentro de una entrevista, administrada por el investigador que indaga sobre:

- I. Además de ir al taller si hace otra cosa durante la semana.
- II. Que hace los fines de semana.
- III. Si él/ ella elige la ropa que se va a poner.
- IV. Si se maquilla o se afeita sol@.
- V. A que le hace referencia el termino gay/ lesbiana
- VI. Cuál es su opinión acerca de las personas que se sienten atraídas por otras del mismo sexo.
- VII. A que le hace referencia el termino travesti.
- VIII. Si siente que su aspecto coincide con su sentimiento de ser hombre o mujer.

Dimensionamiento de la Variable:

Nivel de conocimientos sobre sexualidad: hace mención a un rango o categoría, tomando en cuenta la suma de información que se poseen sobre sexualidad. El nivel de

conocimientos sobre sexualidad de los JADI se analizara de acuerdo a las respuestas y la suma de los puntajes obtenidos en las siguientes dimensiones:

- Reconocimiento del concepto de anatomía sexual:

I. Sabes que es la menstruación?

- a. Ovulo no fecundado, que se presenta como sangre, evacuado periódicamente las mujeres.__(3)
- b. Viene cuando una mujer no está embarazada__(2)
- c. Le pasa a las mujeres __(1)
- d. No sabe __(0)

II. Sabes que es la eyaculación?

- a. Espermatozoides que salen del cuerpo del hombre al terminar acto sexual__(3)
- b. Pasa cuando el hombre termina el acto sexual __(2)
- c. Le pasa a los hombres __(1)
- d. No sabe__(0)

III. Sabes cuales son las partes de tu cuerpo llamadas intimas?

- a. Los genitales __(1)
- b. No sabe__(0)

- Reconocimiento del concepto de sexualidad reproductiva:

I. Sabes cómo se hacen los bebes?

- a. A través del coito __(3).
- b. Los hacen la madre y el padre __(2).

c. Salen de la panza de la madre __ (1).

d. No sabe __ (0)

II. Sabes que es la menstruación?

a. Ovulo no fecundado, que se presenta como sangre, evacuado periódicamente las mujeres. __ (3)

b. Viene cuando una mujer no está embarazada __ (2)

c. Le pasa a las mujeres __ (1)

d. No sabe __ (0)

III. Sabes que es la eyaculación?

a. Espermatozoides que salen del cuerpo del hombre al terminar acto sexual __ (3)

b. Pasa cuando el hombre termina el acto sexual __ (2)

c. Le pasa a los hombres __ (1)

d. No sabe __ (0)

• Reconocimiento del concepto de medidas anticonceptivas:

I. Sabes que son los métodos anticonceptivos?

a. Son cosas que se usan para evitar el embarazo __ (3)

b. Se usan para tener relaciones sexuales genitales __ (2)

c. Son cosas que se usan para prevenir enfermedades __ (1)

d. No sabe __ (0)

II. Que métodos anticonceptivos conoces?

- a. DIU___ (1)
- b. pastillas anticonceptivas___ (1);
- c. Preservativo___(1);
- d. otros___ (1)
- e. ninguno___(0)

III. Sabes cómo se usan? (los que menciono previamente)

- a. si__(1)
- b. no__(0)

• Reconocimiento del concepto de derechos sexuales:

- I. Tu familia te deja tener novi@?
- II. Tenes novi@?
- III. L@ visitas en su casa?
- IV. Que es lo que más te gusta hacer con él/ ella?
- V. Salen a pasear juntos? Solos?
- VI. Te gustaría casarte algún día?
- VII. Te gustaría tener hijos?

• Reconocimiento temporo espacial de la privacidad :

- I. En tu casa, con quien dormís en tu habitación?
 - a. Solo __ (1)
 - b. Con otro__ (0)

II. *Compartís tu cama con alguien?*

a. Si __ (0)

b. No __ (1)

III. *Tu habitación tiene puerta/cortina?*

a. Si __ (1)

b. No __ (0)

IV. *Otros miembros de tu familia, golpean o piden permiso antes de entrar a tu habitación?*

a. Si __ (1)

b. No __ (0)

V. *A la hora de bañarte, quien te baña?*

a. El solo __ (1)

b. Otro __ (0)

VI. *Quien te lava la cabeza?*

a. El solo __ (1)

b. Otro __ (0)

VII. *Quien te ayuda a vestir?*

a. Nadie __ (1)

b. Otro __ (0)

• *Reconocimiento del concepto de enfermedades de transmisión sexual:*

I. *Conoces alguna enfermedad que se contagie por medio de relaciones sexuales?*

a. H.I.V __ (1)

b. Otras __ (1)

c. No sabe __ (0)

-
- II. *Sabes cómo prevenir el contagio?*
- a. *Usando preservativo __ (2)*
 - b. *No teniendo relaciones sexuales genitales __ (1)*
 - c. *No sabe __ (0)*
- *Reconocimiento del concepto de abuso sexual:*
- I. *Sabes cuales son las partes del cuerpo llamadas intimas?*
- a. *Los genitales __ (1)*
 - b. *No sabe __ (0)*
- II. *Si alguien tocara alguna parte de tu cuerpo que te hiciera sentir incomodo, sabes que es lo que tenes que hacer?*
- a. *Contarle a algún familiar __ (3)*
 - b. *Contarle a algún profesor del taller /T.O. u otro responsable __ (2)*
 - c. *Contarle a sus amigos __ (1)*
 - d. *No sabe __ (0)*
- *Reconocimiento del concepto de sexualidad responsable:*
- I. *Sabes cómo se hacen los bebes?*
- a. *A través del coito __ (3).*
 - b. *Los hacen la madre y el padre __ (2).*
 - c. *Salen de la panza de la madre __ (1).*
 - d. *No sabe __ (0)*
- II. *Sabes lo que es la menstruación?*

- a. Ovulo no fecundado, que se presenta como sangre, evacuado periódicamente las mujeres.__(3)
 - b. Viene cuando una mujer no esta embarazada__(2)
 - c. Le pasa a las mujeres __(1)
 - d. No sabe __(0)
- III. Sabes lo que es la eyaculación?
- a. Espermatozoides que salen del cuerpo del hombre al terminar acto sexual__(3)
 - b. Pasa cuando el hombre termina el acto sexual __ (2)
 - c. Le pasa a los hombres __(1)
 - d. No sabe__(0)
- IV. Sabes lo que son los métodos anticonceptivos?
- a. Son cosas que se usan para evitar el embarazo __(3)
 - b. Se usan para tener relaciones sexuales genitales __(2)
 - c. Son cosas que se usan para prevenir enfermedades __(1)
 - d. No sabe__(0)
- V. Que métodos conoces?
- a. DIU__(1)
 - b. pastillas anticonceptivas__(1);
 - c. Preservativo__(1);
 - d. otros__(1)
 - e. ninguno__(0)
- VI. Conoces alguna enfermedad que se contagie por medio de relaciones sexuales?
- a. H.I.V __ (1)
 - b. Otras __ (1)
 - c. No sabe __ (0)
- VII. Sabes cómo prevenir el contagio?

- a. Usando preservativo __ (2)
 - b. No teniendo relaciones sexuales genitales __ (1)
 - c. No sabe __ (0)
- VIII. Si alguien tocara alguna parte de tu cuerpo que te hiciera sentir incomodo, sabes que es lo que tenes que hacer?
- a. Contarle a algún familiar __ (3)
 - b. Contarle a algún profesor del taller /T.O. u otro responsable __ (2)
 - c. Contarle a sus amigos __ (1)
 - d. No sabe __ (0)
- IX. Alguna vez alguien hablo con vos de sexualidad?
- a. Mi familia __ (3)
 - b. Un docente/ profesional de la salud __ (2)
 - c. Mis amigos __ (1)
 - d. Nadie __ (0)
- Reconocimiento del concepto de salud sexual:
 - I. Vamos a hablar de sexualidad, que es para vos la sexualidad?
 - II. Tenes amigos?
 - III. Tenes novi@?
 - IV. L@ visitas en su casa?
 - V. Salen a pasear juntos?
 - VI. Te gustaría casarte algún día?
 - VII. Te gustaría tener hijos?
 - Reconocimiento del concepto de diversidad sexual:
 - I. Además de venir al taller, haces otra cosa durante la semana?
 - a. Esta con sus amigos ___ (1).

- b. Trabaja en otro lugar ___ (1).
- c. Hace deporte ___ (1)
- d. Hace alguna terapia ___ (1)
- e. Se queda en su casa ___ (0)

II. Los fines de semana que haces?

- a. Sale de paseo con su familia ___ (1)
- b. Hace deporte ___ (1)
- c. Sale de paseo con sus amigos ___ (1)
- d. Concorre a un Culto religioso ___ (1)
- e. Se queda en casa ___ (0)

III. A qué te parece que hacen referencia el termino gay/lesbiana?

- a. A personas homosexuales ___ (3)
- b. A hombres que le gustan los hombres ___ (2)
- c. Algún acjetivo descalificadorio (Trolol, maricón , etc) ___ (1)
- d. No sabe ___ (0)
- e. A las mujeres que le gustan las mujeres ___ (2)
- f. Algún acjetivo descalificadorio (machona, marimacho, etc) ___ (1)
- g. No sabe ___ (0)

IV. Cual es tu opiñon acerca de las personas que se sienten atraidas por otras del mismo sexo?

V. Que te parece que hace referencia el termino travesti?

- a. A hombres o mujeres que se visten y se sienten del sexo contrario ___ (2)
- b. Algún acjetivo descalificadorio (trava, put@, etc) ___ (1)

- V. Vos sentís que tu aspecto exterior coincide con tu sentimiento de ser hombre /mujer?

Nivel de conocimiento sobre sexualidad:

- ❖ De 50 a 34 puntos: Nivel de conocimientos sobre sexualidad BUENO.
- ❖ De 33 a 17 puntos: Nivel de conocimientos sobre sexualidad REGULAR.
- ❖ De 16 a 0 puntos: Nivel de conocimientos sobre sexualidad MALO.

Variables intervinientes:

- Edad.
- Discapacidad intelectual y niveles de apoyo.

Definición científica:

- ✓ Edad: tiempo en años que ha vivido una persona , contando desde su nacimiento.

Definición operacional:

- Edad: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, medido en Años:
 - I. 18 años
 - II. 19 años
 - III. 20 años.
 - IV. 21 años.
 - V. 22 años

- VI. 23 años
- VII. 24 años.
- VIII. 25 años.
- IX. 26 años.
- X. 27 años.
- XI. 28 años.
- XII. 29 años.
- XIII. 30 años.

Definición científica:

- ✓ Discapacidad intelectual y niveles de apoyo: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual ;en la conducta adaptativa(conceptuales, sociales,y practicas); en la participación, interacciones y roles sociales; en salud (salud física, salud mental, etiología) ; en el contexto (ambientes y cultura) y niveles de apoyo que requiera para expresar y mantener una sexualidad saludable.

Definición operacional:

- ✓ Discapacidad intelectual y Niveles de apoyo: limitaciones significativas en las Habilidades intelectuales ; Conducta Adaptativa(conceptuales, sociales,y practicas); en Participación, Interacciones y Roles Sociales; en Salud (salud física, salud mental, etiología) ; Contexto (ambientes y cultura) y niveles de apoyo, interpretados por la intensidad y frecuencia con la que necesita apoyos en alguna o todas estas dimensiones, para poder expresar y mantener una sexualidad saludable
 - I. Discapacidad intelectual con apoyos INTERMITENTES: tienen naturaleza episódica.
 - II. Discapacidad intelectual con apoyos LIMITADOS: se caracterizan por su consistencia en el tiempo, su duración es limitada.

- III. *Discapacidad intelectual con apoyos EXTENSOS: suponen implicación o intervención regular (diaria) y no tienen limitaciones de tiempo (apoyos a largo plazo).*
- IV. *Discapacidad intelectual con apoyos GENERALIZADOS: se caracterizan por su consistencia y elevada intensidad, son proporcionados en distintos ambientes y pueden durar toda la vida.*

Técnicas de recolección de datos:

- ✓ *Recopilación Documental. (lectura exhaustiva de legajos, como método significativo de recolección de datos, especialmente para la detección de los jóvenes/ adultos que cumplan con los requisitos de inclusión a la muestra, y para determinar sus niveles de apoyo)*
- ✓ *Entrevista semi estructurada.(anexo 1) Combina preguntas cerradas –o estructuradas- y abiertas, donde el entrevistado tiene la posibilidad de discurrir el tema propuesto, sin respuestas o condiciones prejuzgadas por el investigador ; la entrevista semiestructurada consta de 35 preguntas, de las cuales 11 son abiertas y las 24 restantes estructuradas, la finalidad de todas es indagar acerca de los conocimientos que poseen los JADI sobre sexualidad y de que manera las habilidades practicas, conceptuales y sociales , pueden verse afectadas o no en relación con la sexualidad.*
 - *La misma entrevista semiestructurada será administrada a los JADI, en dos momentos: Antes de comenzar con los encuentros del taller. Y luego, al finalizar los 8 encuentros. A fin de poder registrar si hubo algún cambio en sus conocimientos sobre la temática.*
- ✓ *Cuestionario (anexo 2). Consta de 19 preguntas abiertas, donde el entrevistado tiene la posibilidad de discurrir el tema propuesto. Será entregado a los cuidadores. La finalidad de este cuestionario, es recabar información acerca de*

algunas conductas de los JADI en sus hogares, y de la manera en que los cuidadores manejan la temática de sexualidad en el núcleo familiar.

Procedimiento de recolección de datos:

- 1. A través de una lectura exhaustiva de legajos y a partir de los criterios de inclusión y exclusión de la muestra se detectaran los jóvenes /adultos que participaran del taller de Educación Sexual Integral.*
- 2. Se enviara a través del cuaderno de comunicaciones a los cuidadores, el consentimiento informado (anexo 4), a modo de solicitar la autorización de concurrencia de los JADI al taller de Educación Sexual Integral, e informar acerca de la finalidad y objetivos del mismo.*
- 3. Se nucleará a todos los jóvenes/ adultos que cumplan con los criterios de inclusión a la muestra, en un espacio físico perteneciente al taller protegido municipal, fijando previamente el horario y la fecha. En esa reunión la Lic. En T.O. del lugar, presentara a la coordinadora del taller a los JADI, quien les explicara los motivos de ese encuentro y los notificara acerca de la realización del taller de Educación Sexual Integral.*
- 4. Se realizara una reunión con los cuidadores, a fin de informarles sobre la modalidad del taller, y en ese marco se entregaran los cuestionarios, junto con un material informativo titulado “Algunos Noes y Sies para una adecuada educación afectivo sexual...” (anexo 3)*
(A los cuidadores que no asistan a la mencionada reunión, se les hará entrega del cuestionario y el material informativo a través del cuaderno de comunicaciones)
- 5. La investigadora/ coordinadora del taller, administrara la 1ª fase de entrevistas semiestructuradas, a fin de indagar acerca de los conocimientos sobre sexualidad pre taller que poseen los JADI.*

6. *Se comenzara con la implementación del Taller de Educación Sexual Integral, que tendrá una duración de 8 encuentros, con una totalidad de 8 horas relcj. La carga horaria se distribuirá en una frecuencia de 2 encuentros semanales durante un mes, de una hora cada uno; se llevara a cabo en las instalaciones del taller protegido, y estará a cargo una coordinadora.*
7. *Al finalizar el taller, la investigadora /coordinadora del taller administrara la 2ª fase de entrevistas semiestructuradas a fin de indagar acerca de los conocimientos sobre sexualidad post taller que poseen los JADI.*
8. *Se compararan los resultados de ambas fases de entrevistas (Pre y Post Taller), a fin de registrar si hubo o no, cambios en el conocimiento sobre sexualidad que poseen los JADI.*
9. *Devolución de los resultados de la investigación, a quien le interese, esto se realizara de la forma que sea más conveniente para la institución.*

Técnicas de análisis de datos:

Se utilizaran métodos de estadística descriptiva a fin de describir la variable Nivel de conocimiento sobre sexualidad, empleando para ello tablas univariadas y gráficos sectorial y barras simples a modo de exponer descriptivamente los datos recabados, previos y posteriores a la implementación del taller.

Desde el enfoque cualitativo, se pretende extraer del discurso las diferentes unidades de significado relevantes a un determinado objeto estudiado, siguiendo las recomendaciones de Rodríguez, Gil y García (1996) Sintéticamente, este proceso de análisis incluye: reducción de datos, disposición y transformación de de éstos, categorización, codificación, obtención de resultados, interpretación y formulación de conclusiones

Capítulo V

Análisis de Datos

Caracterización de la muestra

De la población total de personas que concurren al taller protegido municipal durante el periodo de abril de 2016, 9 concurrentes cumplen con los requisitos de inclusión a la muestra. Por lo que la muestra queda conformada por 9 jóvenes/ adultos con discapacidad intelectual cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal cito en la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016.

Tabla 1: “Edades jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Edad (en años)	Numero	%
18 años	2	22.5%
19 años	—	—
20 años	—	—
21 años	—	—
22 años	1	11%
23 años	2	22.5%
24 años	1	11%
25 años	1	11%
26 años	1	11%
27 años	—	—
28 años	—	—
29 años	1	11%
30 años	—	—
Total	9	100%

En la tabla 1 se puede observar como el 22.5% de los concurrentes que conforman la muestra presentan 18 años; el 11% 22 años; 22.5% 23 años; un 11% 25 años, otro 11% 26 años, y un ultimo 11% mas 29 años.

Tabla 2: “Discapacidad intelectual e intensidad de los niveles de apoyo de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

<i>Discapacidad intelectual y niveles de apoyo</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
<i>Intermitentes</i>	<i>4</i>	<i>44.4%</i>
<i>Limitados</i>	<i>5</i>	<i>55.6%</i>
<i>Extensos</i>	<i>—</i>	<i>—</i>
<i>Generalizados</i>	<i>—</i>	<i>—</i>
<i>Total</i>	<i>9</i>	<i>100%</i>

En la tabla 2 se puede observar que el 44, 4% de los jóvenes/ adultos que presentan discapacidad intelectual y forman la muestra requieren una intensidad de nivel de apoyo intermitente; y el 55.6% requiere una intensidad de nivel de apoyo limitado.

Datos Pretaller

Tabla 3 “Nivel de conocimientos sobre sexualidad, Pretaller , de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual y tienen entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Numero	%
Bueno	0	0%
Regular	5	55.6%
Malo	4	44.4%
Total	9	100%

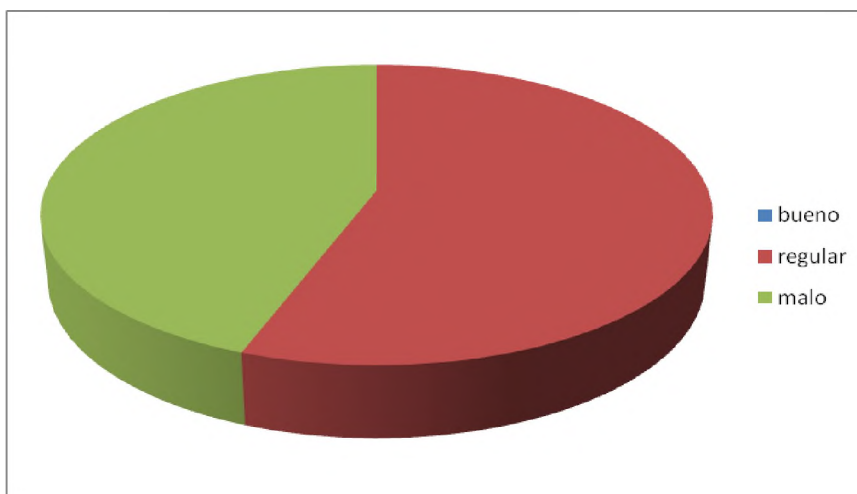


Gráfico 1 “Nivel de conocimientos sobre sexualidad Pretaller, de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

La tabla 3 y el grafico 1 describen como de la entrevista semiestructurada (anexo 1), que fue administrada en una primera etapa, en donde aun no se había realizado el taller de Educación Sexual Integral, se desprenden los **Datos Pretaller**, en donde ninguno (0%) de los concurrentes que forman parte de la muestra, presenta un nivel de conocimiento sobre sexualidad Bueno; el 55.6% de ellos el nivel de conocimiento sobre sexualidad es Regular y en el 44.4% restante es Malo.

Tabla 4” Discapacidad intelectual e intensidad de los niveles de apoyo y Niveles de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Nivel de conocimientos sobre sexualidad

Discapacidad intelectual y niveles de apoyo	Bueno		Regular		Malo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Intermitentes	—	—	4	100%	—	—	4
Limitados	—	—	1	25%	4	75%	5
Extensos	—	—	—	—	—	—	—
Generalizados	—	—	—	—	—	—	—
Total	—	—	5	55.6%	4	44.4%	9

En la tabla 4 se puede observar que de los concurrentes que requieren intensidad de apoyo intermitente un 100% presentan un nivel de conocimientos regular ,y de los concurrentes que requieren intensidad de apoyos limitados un 25% presenta nivel regular , y el 75% restantes presentan un nivel de conocimientos sobre sexualidad malo.

Tabla 5 “Edad y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Nivel de conocimientos sobre sexualidad

Edad (en años)	Bueno		Regular		Malo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
18 años	—	—	—	—	2	100%	2
19 años	—	—	—	—	—	—	—
20 años	—	—	—	—	—	—	—
21 años	—	—	—	—	—	—	—
22 años	—	—	—	—	1	100%	1
23 años	—	—	1	50%	1	50%	1
24 años	—	—	1	100%	—	—	—
25 años	—	—	1	100%	—	—	—
26 años	—	—	1	100%	—	—	—
27 años	—	—	—	—	—	—	—
28 años	—	—	—	—	—	—	—
29 años	—	—	1	100%	—	—	1
30 años	—	—	—	—	—	—	—
Total	—	—	5	55.6%	4	44.4%	9

En la tabla 5 se puede observar que el 50% de los concurrentes que tienen 23 años; el 100% de 24 años, el 100% de 25 años; otro 100% de 26 años y por último un 100% 29

años de edad, presentan nivel de conocimientos sobre sexualidad regular. Y un 100% de los que tienen 18 años; un 100% que tiene 22 años y por ultimo un 50% de los que tienen 23 años de edad presentan nivel de conocimientos malo.

Reconocimiento del Concepto de Anatomía Sexual y Sexualidad Reproductiva:

Tabla 6 “Conocimientos sobre que es la menstruación y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre que es la Menstruación

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Ovulo no fecundado, que se presenta como sangre evacuado periódicamente por las mujeres		Viene cuando una mujer no está embarazada		Le pasa a las mujeres		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	—	—	3	60%	2	40%	—	—	5
Malo	—	—	—	—	—	—	4	100%	4
Total	—	—	3	33.3%	2	22.3%	4	44.4%	9

En la tabla 6 se describen los preconceptos que traen los jóvenes/ adultos sobre la Menstruación. De los concurrentes que presentaron un nivel de conocimientos regular, el 60% respondió que ocurre cuando una mujer no está embarazada y el 40% que es algo que les sucede a las mujeres. Si bien ambas respuestas son correctas ninguna es la opción mas completa del dimensionamiento. De los concurrentes que obtuvieron un

nivel de conocimientos sobre sexualidad malo todos (100%) refirieron no saber qué es la menstruación

En relación a los conocimientos que poseen sobre Eyaculación los 9 concurrentes que forman la totalidad de muestra (100%) refieren no saber que es.

Tabla 7 “Conocimientos sobre sexualidad reproductiva y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre Sexualidad Reproductiva Pretaller

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	A través del coito		Lo Hacen la madre y el padre		Salen de la panza de la madre		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	3	60%	2	40%	—	—	—	—	5
Malo	—	—	—	—	1	25%	3	75%	4
Total	3	33,3%	2	22,3 %	1	11.1%	3	33,3%	9

En la tabla 7 se observa que dentro de los concurrentes que presentan un nivel de conocimientos regular, ante la pregunta: Sabes cómo se hacen los bebés? El 60% respondieron que a través del coito, el 40% restantes manifestaron que los bebés los hacen la madre y el padre, si bien esta respuesta es correcta, no es la más completa de las opciones del dimensionamiento.

De los concurrentes que poseen un nivel de conocimientos sobre sexualidad malo, 75% dijeron no saber la respuesta; y un 25% afirma que los bebés salen de la panza de

la madre, lo cual es correcto, pero tampoco es la opción más completa del dimensionamiento.

Reconocimiento sobre Medidas Anticonceptivas

Tabla 8 “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre que son los Métodos Anticonceptivos

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Cosas que se usan para evitar el embarazo		Se usan para tener relaciones sexuales genitales		Se usan para prevenir enfermedades		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	1	20%	2	40%	2	40%	—	—	5
Malo	—	—	—	—	1	25%	3	75%	4
Total	1	11.1	2	22, 3 %	3	33.3%	3	33,3%	9

En relación a los métodos anticonceptivos, en la tabla 8, se observa que un 20% de los concurrentes que presentaron nivel de conocimientos en sexualidad regular, afirma que son métodos que se usan para evitar el embarazo, el 40% manifestaron que se utilizan para tener relaciones sexuales genitales y otro 40% que se usan para evitar enfermedades, si bien ambas respuestas son correctas, ninguna explicita la función principal de los métodos anticonceptivos.

De los concurrentes que presentan un nivel de conocimientos malo, el 25% afirma que los métodos anticonceptivos son usados para prevenir enfermedades; y el 75% restante dice no saber.

Tabla 9 “Conocimientos sobre distintos métodos anticonceptivos de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Diferentes métodos anticonceptivos	Nº	%
DIU	—	—
Pastillas Anticonceptivas	2	22.3%
Preservativos	3	33.3%
Otros	—	—
Ninguno	4	44.4%
Total	9	100%

En la tabla 9 se puede observar que en referencia a los distintos métodos anticonceptivos del 33.3% de los concurrentes conocen a los preservativos, el 22.3% las pastillas anticonceptivas y el 44.4% refieren no conocer ninguno.

El 100% de los concurrentes refieren saber cómo se utilizan los métodos anticonceptivos que manifestaron conocer.

Reconocimiento temporo/espacial de la privacidad:**Tabla 10 “Conocimientos temporo espaciales de la privacidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”**

ReconocimientoTemporo espacial de la privacidad	Si%	No%	Total
Comparte su habitacion	22%	78%	100%
Comparte su cama	—	100%	100%
Su habitacion tiene puerta o cortina	89%	11%	100%
sus familiares piden permiso antes de entrar a su habitacion	78%	22%	100%
Se baña solo	100%	—	100%
Se lava la cabeza solo	100%	—	100%
Se viste solo	89%	11%	100%
Se maquilla o afeita solo	89%	11%	100%

En la tabla 10 se observa el reconocimiento temporo espacial de la privacidad de los jóvenes adultos, en donde el 22% comparte su habitación con alguien más y un 78% no lo hace solo en su cama; el 89% manifiesta que su habitación tiene puerta o cortina, y un 11% que no la tiene; un 78% dice que sus familiares golpean o piden permiso antes de entrar a su habitación y un 22% que no lo hacen; el 100% de los concurrentes se bañan y lavan su cabello solos; el 89% refiere vestirse solo y un 11% dice que requiere ayuda; y por último un 89% se maquilla o afeita solo, mientras que un 11% no lo hace.

Reconocimiento del concepto de enfermedades de Transmisión Sexual

Tabla 11 “Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual Pretaller

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	H.I.V		Otras E.T.S		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	3	60%	1	20%	1	20%	5
Malo	2	50%	—	—	2	50%	4
Total	5	55.6%	1	11.1 %	3	33,3%	9

En lo referente al conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual, en la Tabla 11 se observa que de los concurrentes que presentan un nivel regular de conocimientos sobre sexualidad, el 60% mencionaron al H.I.V., el 20% hace referencia a otra E.T.S (Sífilis), y el 20% restante dice no conocer ninguna enfermedad que se contagie por medio de relaciones sexuales.

De los concurrentes que presentaron un nivel de conocimientos sobre sexualidad malo, el 50% mencionaron al H.I.V. y el otro 50% dicen no saber.

Tabla 12 “Conocimientos sobre cómo prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre prevención de contagio de las E.T.S.

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Usando preservativo		No teniendo relaciones sexuales genitales		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	3	60%	—	—	2	40%	5
Malo	1	25%	—	—	3	75%	4
Total	4	44.4%	—	—	5	55.6%	9

En la tabla 12, se observa que al indagar si tienen conocimientos sobre cómo prevenir el contagio de las E.T.S, de los concurrentes que presentan un conocimiento regular, el 60% afirma que usando preservativo se previene el contagio de enfermedades, y el 40% restante refieren no saber cómo evitar el contagio.

De los concurrentes que presentan nivel de conocimientos sobre sexualidad malo, el 75% dice no saber, y el 25% menciona el uso de preservativo como forma de prevenir el contagio.

Reconocimiento del concepto de abuso sexual

Tabla 13 “Conocimientos sobre cómo actuar frente una situación de abuso sexual, de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre cómo actuar frente a una situación de abuso sexual	Nº	%
Contarle a un familiar	4	44.4%
Contarle a un docente, T.O u otro responsable	4	44.4%
Contarle a un amigo	—	—
No sabe	1	11.2%
Total	9	100%

En relación a los conocimientos que aluden al abuso sexual, en la tabla 13, se observa que 3el 44.4% de los concurrentes plantean que si alguien los tocara en alguna parte de su cuerpo que los hiciera sentir incómodos le informarían a su familiar a cargo y, otro 44.4% les contarían a algún profesor del taller, a la T.O. u a otro responsable de la institución, el 11.2% comenta no saber qué hacer ante una situación como la mencionada.

En relación a la pregunta acerca si conoce cuales son las partes de su cuerpo llamadas intimas, la totalidad de los concurrentes (100%) respondió exitosamente.

Reconocimiento del concepto de sexualidad Responsable:

Tabla 14 “Educadores o referentes sobre sexualidad referidos por los jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual de entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

<i>Educadores o referentes sobre sexualidad</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
<i>Familia</i>	4	44.5%
<i>Docente /profesional de la salud</i>	3	33.3%
<i>Amigos</i>	0	0%
<i>Nadie</i>	2	22.2%
<i>Total</i>	9	100%

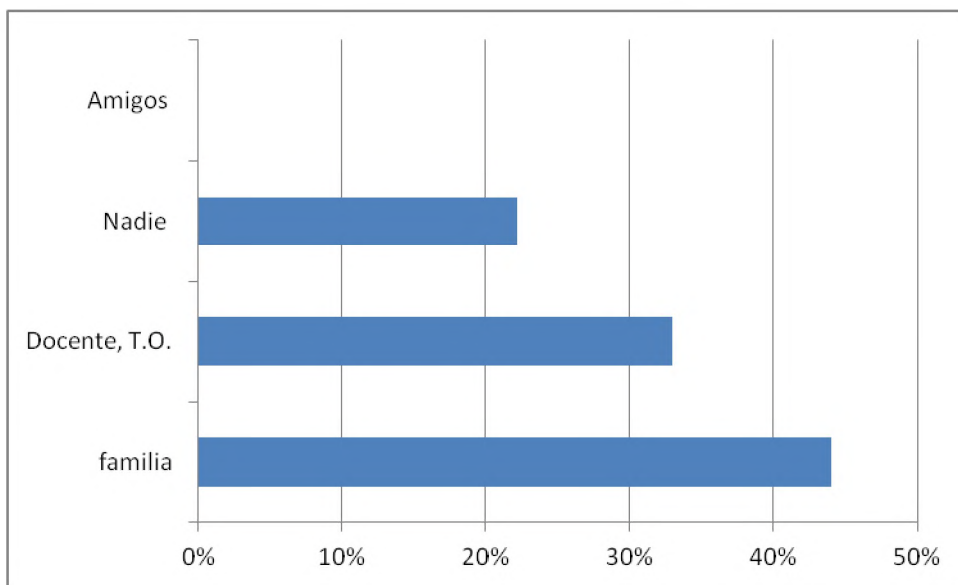


Grafico 2: “Educadores o referentes sobre sexualidad referidos por los Jóvenes / adultos que presentan discapacidad intelectual y tienen entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido Municipal cito en la ciudad de Mar del Plata en el periodo de Abril de 2016 “

En la tabla 14 y el grafico 2 refieren que al indagar si alguien alguna vez hablo con los concurrentes sobre sexualidad, el 44.5% de los concurrentes que conforman la totalidad de la muestra, afirman que su familia a conversado con ellos sobre sexualidad en alguna ocasión, el 33.3% mencionan a algún docente o profesional de la salud y el 22.2% plantean que Nadie les ha hablado sobre esta temática. Ninguno de los concurrentes hace mención de sus amigos como personas con las cuales se han informado sobre sexualidad.

Reconocimiento del concepto de Diversidad Sexual

Tabla 15 “Conocimientos sobre orientación sexual y nivel de conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre orientación sexual

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Personas homosexuales		Hombres que les gustan los hombres		Acjetivo descalificativo (maricon, trolo, etc.)		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	—	—	2	40%	3	60%	—	—	5
Malo	—	—	3	75%	—	—	1	25%	4
Total	—	—	5	55.6 %	3	33.3%	1	11.1%	9

En la tabla 15, se observa que el 60% de los concurrentes que presentaron nivel regular, ante la pregunta: A que te parece que refiere el termino Gay? Respondieron con algún acjetivo descalificativo, que si bien hacía referencia a la homosexualidad desde el lenguaje popular recibe un puntaje menor por el carácter discriminatorio de la respuesta. El 40% de los concurrentes restantes relacionan el termino Gay con hombres que gustan de otros hombres. En el caso de los concurrentes que presentan

un nivel de conocimientos malo, un 25% dice no saber y el 75% restantes afirman que el termino Gay hace referencia a hombres que le gustan otros hombres

Tabla16 “Conocimientos sobre el termino travesti de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre el termino travesti	Numero	%
Hombres que se visten y sienten del sexo contrario	3	33.3%
Algún acjetivo descalificatorio	2	22.2%
No sabe	4	44.5%
Total	9	100%

En la tabla 16 se puede observar que el 33,32% de los concurrentes relaciona el termino travesti con hombres que se visten y se sienten mujeres; el 22.2% utiliza algún acjetivo descalificatorio; y por ultimo un 44.5% plantea no saber a qué se refiere ese término.

Datos Postaller

Tabla 17 “Nivel de conocimientos sobre sexualidad, Postaller, de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo febrero/ marzo de 2016”

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Numero	%
Bueno	6	67%
Regular	3	33%
Malo	0	0%
Total	9	100%

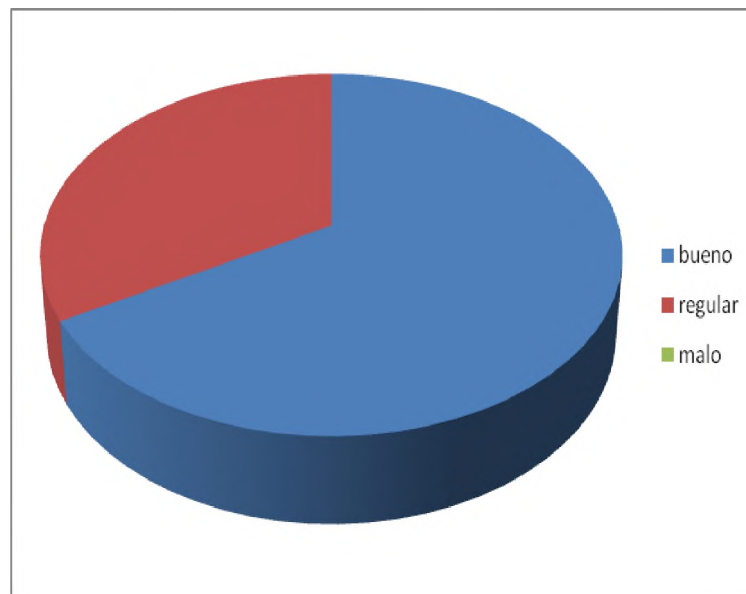


Grafico 3: “Nivel de conocimientos sobre sexualidad, Postaller, de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo febrero/ marzo de 2016

Tabla 17 y grafico 3: En una segunda etapa, luego de la implementación del taller de Educación Sexual Integral, se evaluó nuevamente el nivel de conocimiento sobre sexualidad que poseen los jóvenes/ adultos con discapacidad intelectual, a través de la administración de una entrevista semiestructurada (anexo 1), que fue aplicada anteriormente, en una primera instancia , antes de la implementación del taller de Educación Sexual ; de esta se arrcjan los **Datos Postaller** , en donde se revela que el 67% de los concurrentes que participaron del mencionado taller, presentan un nivel de conocimientos sobre sexualidad Bueno, y un 33% presentan un nivel de conocimiento Regular, y ninguno de los concurrentes que conforman la muestra presentan un nivel de conocimiento sobre sexualidad Malo.

Tabla 18” Discapacidad intelectual e intensidad de los niveles de apoyo y Niveles de conocimientos sobre sexualidad Postaller de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Nivel de conocimientos sobre sexualidad

Discapacidad intelectual y niveles de apoyo	Bueno		Regular		Malo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Intermitentes	4	100%	—		—	—	4
Limitados	2	40%	3	60%	—	—	5
Extensos	—	—	—	—	—	—	—
Generalizados	—	—	—	—	—	—	—
Total	6	67%	3	33%	—	—	9

En la tabla 18 se puede observar que de los concurrentes que requieren un nivel de apoyo intermitente el 100% presentan un nivel de conocimientos bueno , y de los concurrentes que requieren nivel de intensidad de apoyos limitados un 40% presenta nivel de conocimientos bueno, y el 60% restantes nivel de conocimientos regular.

Tabla 19 “Edad y nivel de conocimientos sobre sexualidad Postaller de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Nivel de conocimientos sobre sexualidad

Edad (en años)	Bueno		Regular		Malo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
18 años	—	—	2	100%	—	—	2
19 años	—	—	—	—	—	—	—
20 años	—	—	—	—	—	—	—
21 años	—	—	—	—	—	—	—
22 años	—	—	1	100%	—	—	1
23 años	2	100%	—	—	—	—	2
24 años	1	100%	—	—	—	—	1
25 años	1	100%	—	—	—	—	1
26 años	1	100%	—	—	—	—	1
27 años	—	—	—	—	—	—	—
28 años	—	—	—	—	—	—	—
29 años	1	100%	—	—	—	—	1
30 años	—	—	—	—	—	—	—
Total	6	67%	3	33%	—	—	9

En la tabla 19 se puede observar que el 100% de los concurrentes que tienen 23 años; otro 100% de 24 años, un 100% de 25 años; otro 100% 26 años y por ultimo un 100% 29 años de edad presentan nivel de conocimientos sobre sexualidad bueno y entre los que tienen nivel de conocimientos malo un 100% tienen 18 años; y otro 100 % 22años.

Reconocimiento del Concepto de Anatomía Sexual y Sexualidad Reproductiva:

El 100 % de los concurrentes manifiesta que los bebés se hacen a través del coito.

Tabla 20 Conocimientos sobre menstruación y nivel de conocimientos sobre sexualidad Postaller de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre que es la Menstruación Postaller

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Ovulo no fecundado, que se presenta como sangre evacuado periódicamente por las mujeres		Viene cuando una mujer no está embarazada		Le pasa a las mujeres		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
bueno	5	83%	—	—	1	17%	—	—	6
regular	—	—	—	—	3	100%	—	—	3
Total	5	56%	—	—	4	44%	—	—	9

Ante la pregunta: que es la menstruación? En la tabla 20 se observa cómo el 83% de los concurrentes que presentaron nivel de conocimientos sobre sexualidad buenos en la medición Postaller afirman que la menstruación es un ovulo no fecundado que se presenta como sangre evacuado periódicamente por las mujeres y el 17% plantea que la menstruación le pasa a las mujeres.

El 100% de los concurrentes que en la misma medición presentan un nivel de conocimientos sobre sexualidad regular, refieren también que es algo que les pasa a las mujeres.

Tabla 21 “Conocimientos sobre eyaculación y nivel de conocimientos sobre sexualidad Postaller de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre que es la Eyaculación Postaller

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Espermatozoides que salen del cuerpo del hombre al terminar el acto sexual		Le pasa a los hombres al terminar el acto sexual		Les pasa a los hombres		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
bueno	2	33%	3	50%	1	17%	—	—	6
regular	—	—	—	—	2	67%	1	33%	3
Total	2	22.2%	3	33.3%	3	33.3%	1	11.2%	9

En relación a los conocimientos adquiridos por los jóvenes adultos sobre eyaculación, en la tabla 21 se observa como de los concurrentes que presentan nivel de conocimientos sobre sexualidad bueno, el 33% definen a la eyaculación como espermatozoides que salen del cuerpo del hombre al terminar el acto sexual, el 50% como algo que les pasa a los hombres al terminar el acto sexual y el 17% como algo que le pasa a los hombres; mientras que de los concurrentes que presentan nivel de conocimiento regular, el 67% plantean que es algo que les pasa a los hombres mientras q un 33% refiere no saber.

Reconocimiento de medidas anticonceptivas:

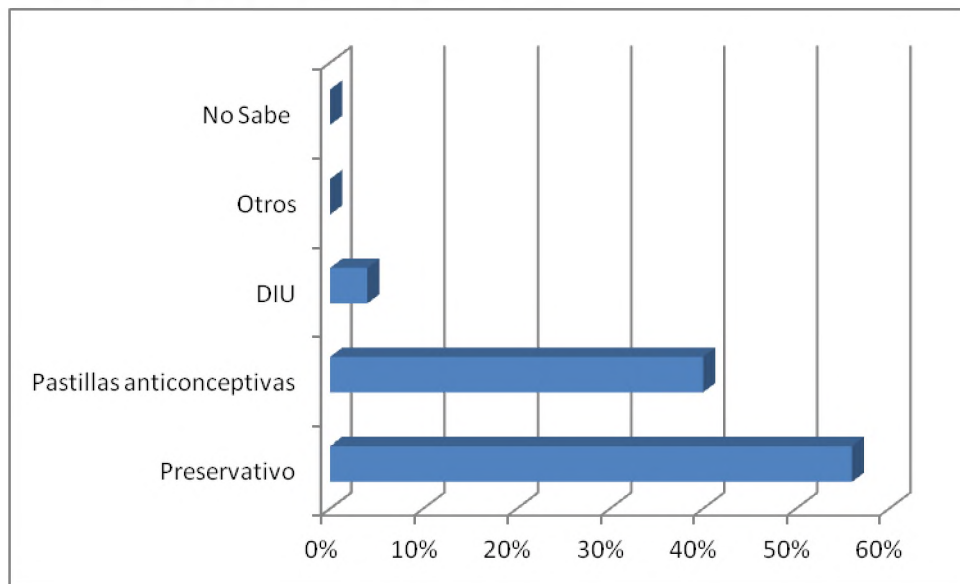


Grafico 4 “Conocimientos sobre distintos tipos de métodos anticonceptivos de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

En el grafico 4 se observa que un 56% de los jóvenes reconoce al preservativo como método anticonceptivo, el 40% las pastillas anticonceptivas, y el 4% al DIU. Ningún concurrente menciona otro método o no saber ninguno.

El 100% de los concurrentes refiere conocer la forma de uso del método q menciona durante la entrevista Postaller.

Reconocimiento temporo espacial de la privacidad:

No hubo cambios en relación a la entrevista Pretaller. (Ver tabla 9)

Reconocimiento del concepto de enfermedades de transmisión sexual

El 100% de los concurrentes, refieren saber lo que es una enfermedad de transmisión sexual y reconoce al HIV como una de ellas.

Tabla 22 Conocimientos sobre cómo prevenir el contagio de E.T.S y niveles conocimiento sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre prevención de contagio de las E.T.S. Postaller

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Usando preservativo		No teniendo relaciones sexuales genitales		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
bueno	6	100%	—	—	—	—	6
regular	2	67%	1	33%	—	—	3
Total	8	88.8%	1	11.2%	—	—	9

En la tabla 22 se observa que el 100% de los concurrentes que presentan nivel de conocimiento bueno y el 67% de los que tienen nivel regular afirman que a través del uso de preservativo se previene el contagio de las E.T.S.

Solo el 33% que presenta un nivel de conocimiento sobre sexualidad regular plantea que la forma de evitar el contagio es no participar de relaciones sexuales genitales.

Reconocimiento del concepto de abuso sexual:

El 100% de los concurrentes afirma conocer las partes del cuerpo llamadas intimas, y también refieren q de suceder alguna situación de abuso saben de qué manera proceder.

Reconocimiento del concepto de sexualidad responsable:

Luego del Taller de educación sexual integral, el 100% de los concurrentes refiere que alguien les informo sobre sexualidad alguna vez, haciendo referencia algunos a su familia, a docentes y otros a la coordinadora del taller implementado.

Reconocimiento del concepto de Diversidad sexual:

Tabla 23 “Conocimientos sobre orientación sexual y niveles conocimiento sobre sexualidad de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre orientación sexual Postaller

Nivel de conocimientos sobre sexualidad	Personas homosexuales		Hombres que les gustan los hombres		Acjetivo descalificativo (maricon, trolo, etc.)		No sabe		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
bueno	3	50%	2	33 %	1	17%	—	—	6
regular	2	67%	1	33.%	—	—	—	—	3
Total	5	55.5%	3	33.3%	1	11.2%	—	—	9

Al hablar de Orientación sexual, en la tabla 23 se observa que ante la pregunta A que te parece que se refiere el termino Gay? El 17 % que presenta nivel de conocimientos sobre sexualidad bueno en la medición Postaller, continúa utilizando un acjetivo descalificativo para referirse a este tipo de orientación sexual. De los concurrentes que utilizan la terminología correcta el 50% presentan nivel de conocimientos bueno y el 67% regular. Y los 3concurrentes restantes el 33% con nivel de conocimientos bueno y el 33%regular, aseguran que la palabra Gay les hace referencia a hombres que les gustan otros hombres.

Tabla 24 “Conocimientos Postaller sobre el termino travesti de los jóvenes /adultos que tienen entre 18 y 30 años, y concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo de abril de 2016”

Conocimientos sobre el termino travesti	Numero	%
Hombres que se visten y sienten del sexo contrario	7	78%
Algún acjetivo descalificatorio	2	22%
No sabe	—	0%
Total	9	100%

En la tabla 24 se puede observar que el 78% de los concurrentes relaciona el termino travesti con hombres que se visten y se sienten mujeres; el 22% utiliza algún acjetivo descalificatorio; y por ultimo ningún concurrente plantea no saber a qué se refiere ese término.

Comparación de Datos Pretaller Y Postaller

Al comparar ambos resultados, Pretaller y Postaller se observa un aumento en el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los jóvenes/adultos que conformaron la muestra

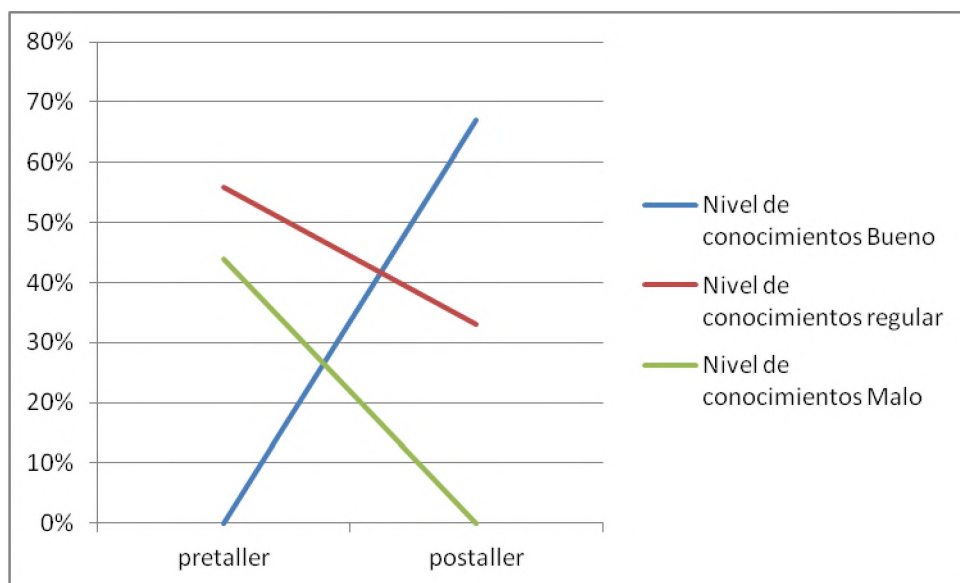


Grafico 5 “ Comparación del Nivel de conocimientos sobre sexualidad, entre el Pretaller y Postaller, de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

El grafico 5 plantea como en una 1ª medición, ningún concurrente pertenece a la categoría “Nivel de conocimientos sobre sexualidad Bueno”; y en la 2ª edición, el 67% de los concurrentes pertenecen a la misma. En la medición Pretaller, el 55.6% de los concurrentes que formaron la muestra, pertenecen a la categoría “Nivel de conocimientos sobre sexualidad Regular” y en la medición Postaller estos se redujeron al 33%.

En cuanto a la categoría “Nivel de conocimiento sobre sexualidad Malo”, en la etapa Pretaller el 44.4% de los concurrentes formaban parte de esta, pero luego, en la etapa Postaller, el porcentaje de concurrentes pertenecientes a esa categoría fue de 0%.

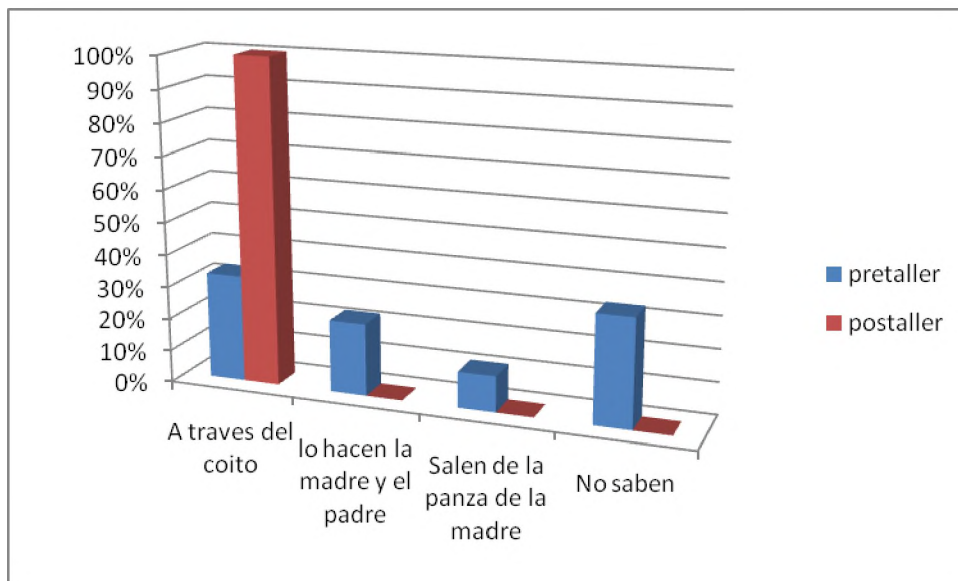


Gráfico 6: “Comparación de datos Pretaller y Postaller sobre conocimientos sobre Sexualidad Reproductiva de jóvenes/adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

En el gráfico 6 se observa, en relación a la pregunta sobre reproducción humana, que luego de la implementación del taller, el 100% de la muestra refiere que los bebés se hacen a través de coito, esto refleja un aumento del conocimiento sobre sexualidad reproductiva en el 67% de los concurrentes que respondieron en forma distinta y variada a la misma pregunta en la entrevista Pretaller. (Ver tabla 7).

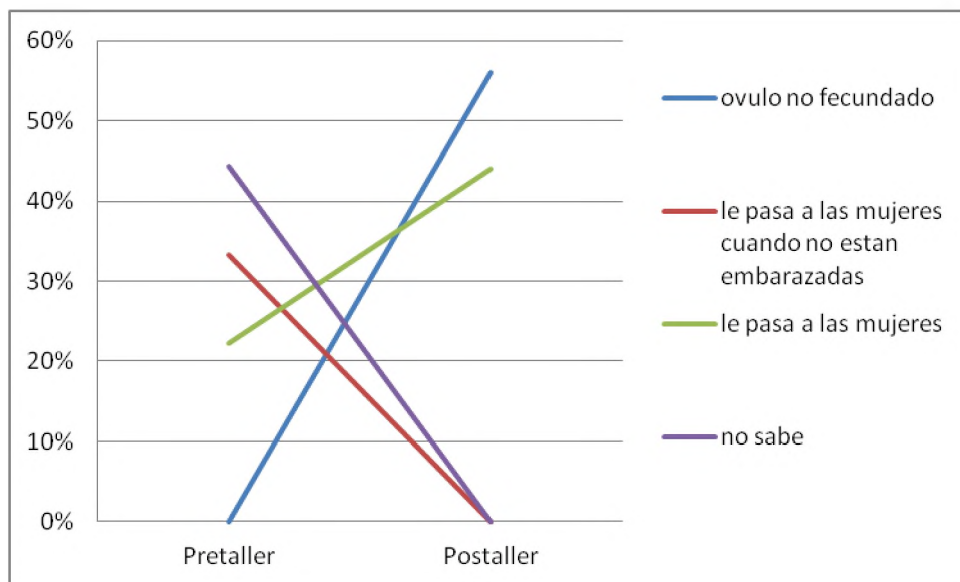


Grafico 7: “ Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre que es la Menstruación de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

En el grafico 7 se observa como luego de la implementación del taller de Ed. sexual, un 55.6% de los concurrentes tiene la certeza que la menstruación representa un ovulo no fecundado, y el 44.4% afirma que es algo que le pasa a las mujeres y Ninguno de los 9 concurrentes que conforma la muestra plantean **No saber** que es la menstruación, marcando una diferencia importante con los datos recabados Pretaller en donde un 44.4% de los concurrentes entrevistados dijeron no saber lo que era.

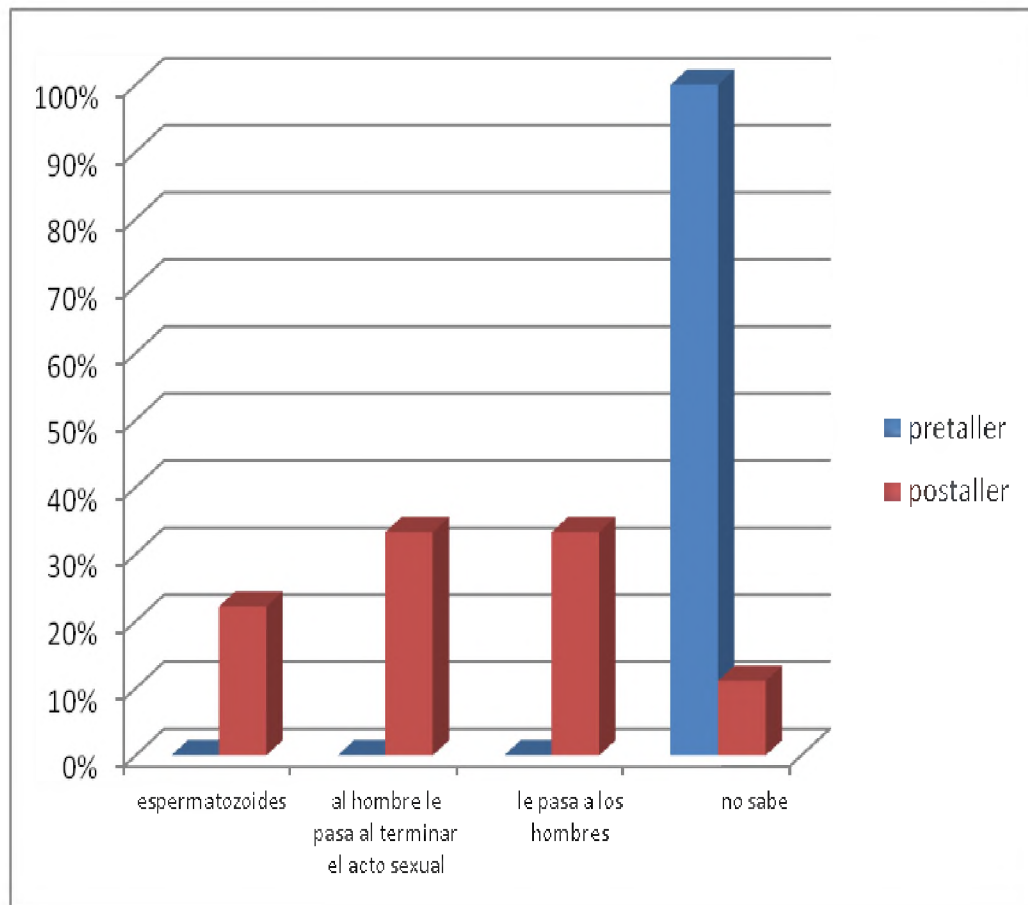


Gráfico 8: “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre eyaculación de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

El gráfico 8 plantea la presencia de cambios significativos referente a los conocimientos que poseen los concurrentes sobre eyaculación entre la medición pre y Postaller, en donde el 22.2% la define utilizando el lenguaje correcto, el 33.3% la define conceptualmente, otro 33.3% tiene conocimiento sobre a quién le sucede, y solo el 11.2% de la muestra refiere no saber qué es la eyaculación en la medición Postaller.

Tabla 25 : “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

Momento de la entrevista	Sabe (%)	No sabe (%)	Total
Pretaller	11%	89%	100%
Postaller	100%	0%	100%

En lo que refieren a los conocimientos que poseen sobre los métodos anticonceptivos en la tabla 25 se observa que el 100% de los concurrentes que conforman la muestra total afirman que son cosas que se usan para evitar el embarazo.

Se observa un incremento considerable en el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de los concurrentes, puesto que en la entrevista Pretaller solo 1 concurrente conocía su finalidad.

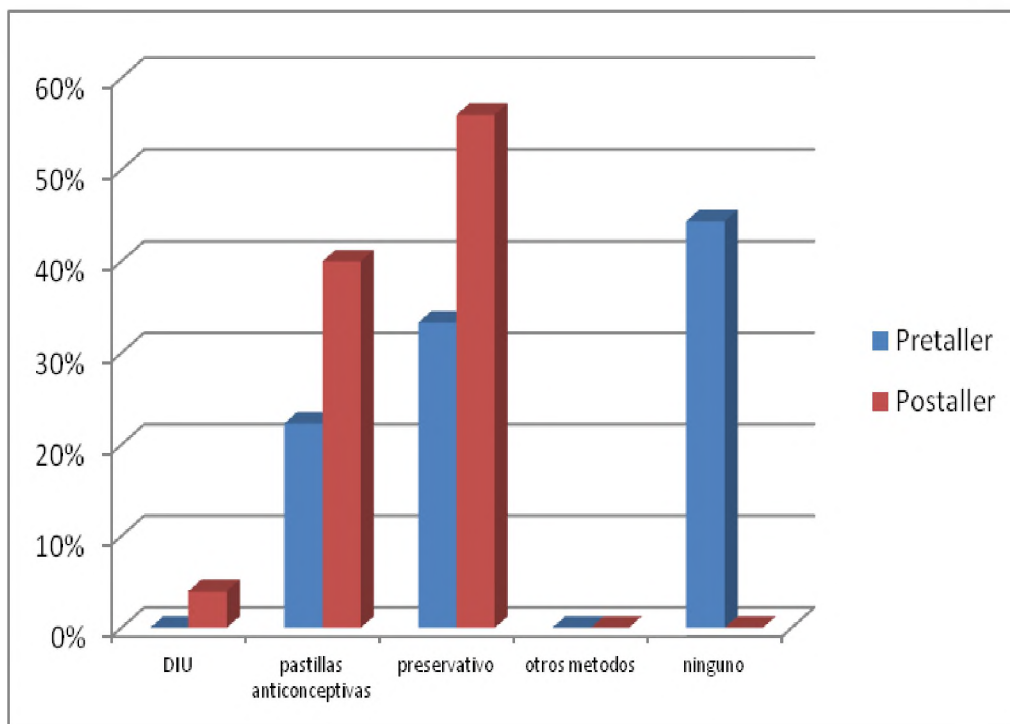


Grafico9 : “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos tipos de métodos anticonceptivos de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

En el grafico 9 se observan cambios significativos en el conocimiento de los concurrentes en lo referente a distintos de métodos anticonceptivos, un 4% menciona al DIU, mientras que un 40% a las pastillas anticonceptivas y un 56% el preservativo, pero lo que marca la diferencia concluyente entre la 1ª medición y la 2ª es que en esta ultima todos refirieron conocer al menos un método anticonceptivo, a diferencia de la primer medición donde un 44.4% dijo no conocer ningún tipo de método .

En la Comparacion Pretaller y Postaller sobre conocimiento temporo/espacial de la privacidad: no hubo cambios (ver tabla 9)

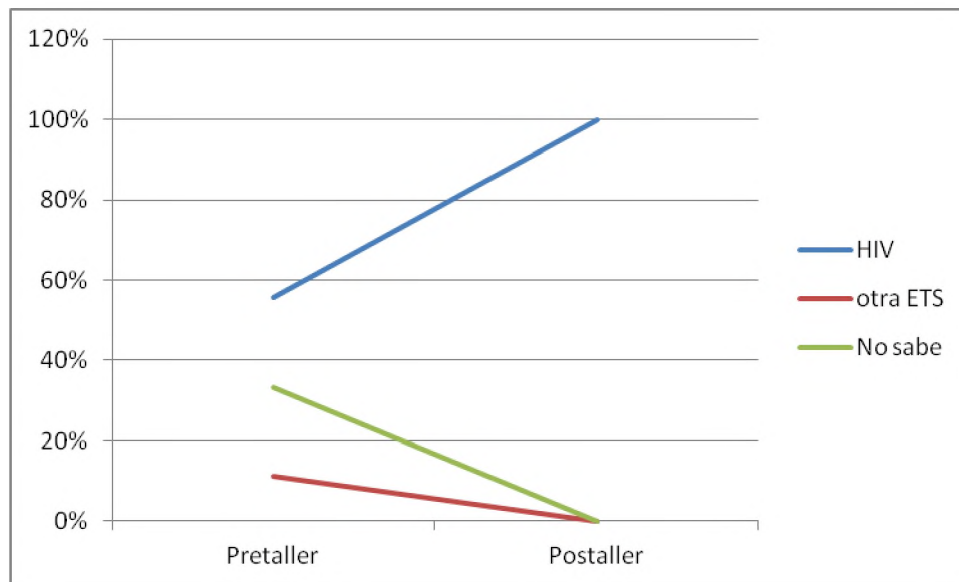


Grafico 10: “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre Enfermedades de Trasmisión Sexual de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

En cuanto a los conocimientos adquiridos sobre las E.T.S, en el grafico 10, se observa como luego de la implementación del taller de Ed. Sexual Integral todos los concurrentes saben de la existencia de enfermedades de transmisión sexual y reconocen al H.I.V como una de ellas, marcando diferencias significativas con la medición Pretaller en donde el 33.3% de los concurrentes decían No saber de la existencia de enfermedades de trasmisión sexual.

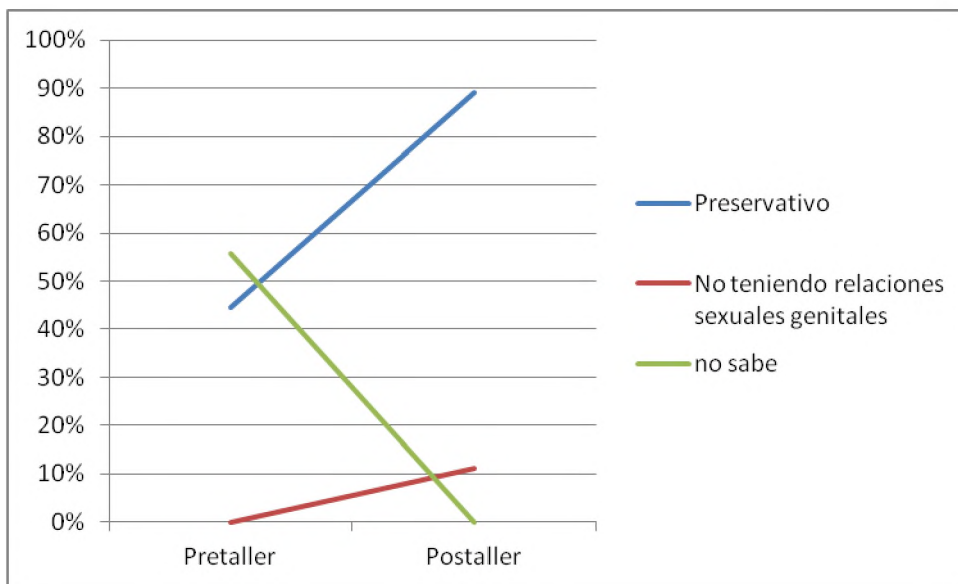


Gráfico 11: “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre la prevención de E.T.S de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

En el gráfico 11 se observa que en la comparación de datos Pretaller y Postaller ninguno de los concurrentes luego de haber participado del taller de Educ. Sexual Integral refiere no saber cómo evitar el contagio de E.T.S, esto marca una diferencia significativa con los datos recabados Pretaller, en donde el 55.6% de los entrevistados manifiesta no saber cómo prevenir el contagio. (Ver tabla 6)

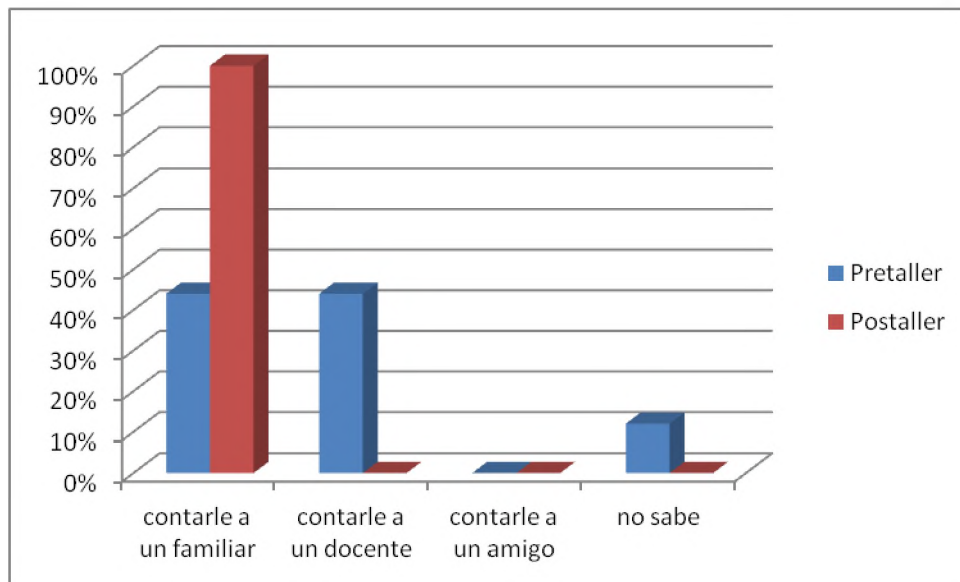


Grafico 12: "Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre abuso sexual de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016"

En relación a los conocimientos adquiridos sobre abuso sexual, en el grafico 12 se observa que en los datos recabados Postaller la totalidad de los concurrentes plantea que de suceder en alguna ocasión que alguien los tocara y /o los hicieran sentir incomodos le contarían a algún familiar.

Ninguno señaló no saber qué hacer ante esa situación, lo que evidencia un cambio en relación con la primera medición. (Ver tabla 12)

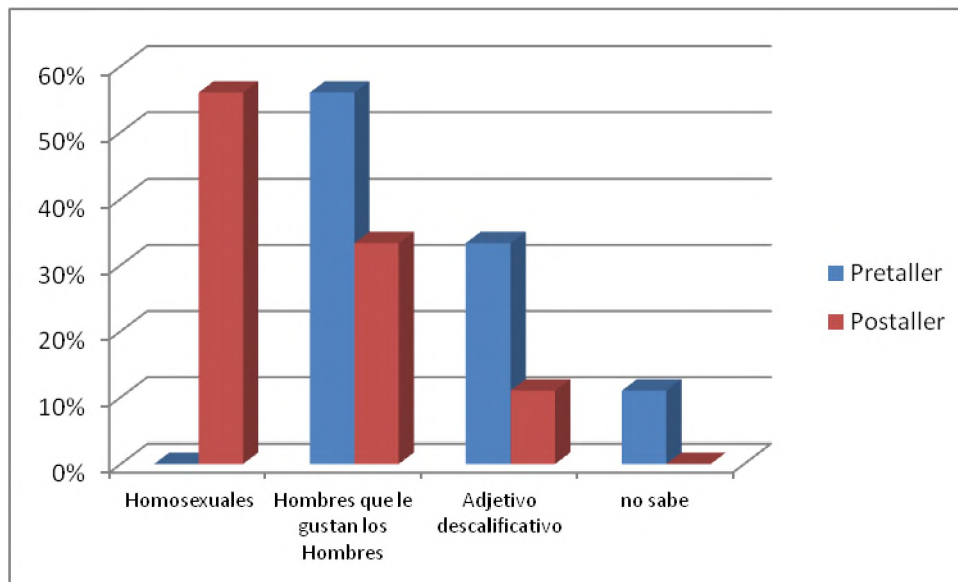


Gráfico 13 “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre Orientación Sexual de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

El gráfico 13, describe la comparación de datos recabados en las entrevistas pre y Postaller los cambios observados son significativos. Especialmente en lo que refiere al uso de terminología correcta y no discriminatoria ; el 55.6 % de concurrentes en la entrevista Pretaller, se referían a los hombres gay como Hombres que le gustan otros Hombres , en la 2ª medición el número de concurrentes que respondieron de esa manera se redujo a un 33.3%; durante la entrevista Postaller el 55.5% de los concurrentes los nominaron de forma correcta y solo un 11.2% utiliza terminología discriminatoria en relación al 33.3% que la utilizaba durante la 1ª entrevista .

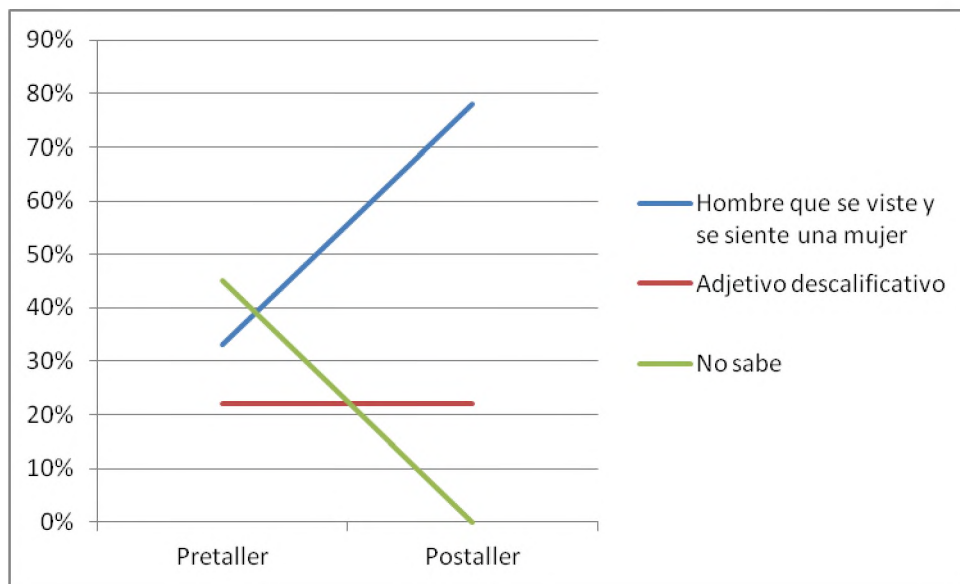


Grafico 14 “Comparación de datos Pretaller y Postaller de conocimientos sobre identidad de género de jóvenes /adultos que presentan discapacidad intelectual entre 18 y 30 años, que concurren al taller protegido municipal de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo abril de 2016”

En el grafico 14 se observa que un 78% reconocen en la entrevista Postaller el termino travesti como un tipo de identidad de género, evidenciando cambios notables con la primer medición; un 22% aun sigue denominándolo a través de un adjetivo descalificativo y por último, luego de la implementación del taller ningún concurrente (0%) plantea no saber a qué se refiere el termino travesti.

Análisis de datos cualitativos

Desde el análisis de datos cualitativos de la variable “Nivel de Conocimientos de Sexualidad”, también se observa un cambio en el discurso de los jóvenes/adultos con discapacidad intelectual que conformaron la muestra, entre la administración de la entrevista semiestructuradas Pretaller y la Postaller.

+ Reconocimiento del concepto de Salud Sexual y Reconocimiento de sus Derechos Sexuales.

En la entrevista Pretaller, ante la pregunta: Vamos a hablar de Sexualidad, que es la Sexualidad para vos?

De los 9 concurrentes que formaron parte de la muestra 4 dijeron no saber, 2 mencionaron al amor en su respuesta y 3 al sexo.

... “Estar juntos en pareja... amar”... E3

... “No sé, Amor...” E6

...” De nosotros, es personal... hacer el amor”... E8

... “Sexo...”... E1

Esta misma pregunta en la entrevista Postaller ningún concurrente dijo no saber la respuesta, 5 mencionaron al amor, 1 hace referencia a la orientación sexual, 3 mencionan al sexo.

... “Algo privado, el amor... Muchas cosas...” E5

... “Amor, Ternura,...” E3

... “Estar de novio con quien uno quiera... no se... son gustos de cada uno...”E2

... “Uhhh... (Risas)...Hacer el amor con mi novio...” E4

En preguntas como : Tenes amigos?; Tenes novio? , Tu familia te deja tener novio? Te gustaría casarte algún día? Y Te gustaría tener hijos? Las respuestas de ningún concurrente vario entre la administración de entrevista Pretaller y la Postaller.

Aun así es interesante transcribir algunas respuestas referentes a las mencionadas preguntas:

En el caso de la pregunta Tenes amigos? Las respuestas fueron afirmativas en los 9

..." Si, aunque no muchos"... E4

..."Si amigas..."E6

..." Si mujeres y varones"...E2

En la pregunta Tenes Novio? , 2 concurrentes si tienen, 6 no tienen novio y 1 afirma tener relaciones coitales ocasionales.

... "Si... hace 2 años que estamos juntos..." E4

... "No, todavía no tengo..." E6

... "Ahora no, nos peleamos..." E5

... "No... pero tengo amigos con derecho a roce... (Risas)..." E1

En relación a los 2 concurrentes que si manifestaron mantener un noviazgo, se les realizo también las siguientes preguntas: L@ visitas en su casa? Salen a pasear juntos? Solos? Que es lo que más te gusta hacer con él/ella? En ambos casos los concurrentes visitan a sus parejas en sus casas y salen solos o con otros amigos.

..." Si, vamos al centro..."E4

..." Si los sábados voy..."E2

...” Me gusta mirar películas y que comamos papas fritas...” E4

... “Caminar...” E2

En la pregunta *Tu familia te deja tener novi@?*, 7 concurrentes responden afirmativamente y 2 consideran que sus familias se o podrían a un vinculo de noviazgo.

...”Si, ya saben...” E4

... “ Siiii , Que me van a decir?.. (Risas)...” E1

... “No, mi papá no quiere ahora...”E6

En cuanto a la pregunta *Te gustaría Casarte Algún día?* , 4 concurrentes manifestaron deseos de casarse, 2 respondieron negativamente a la pregunta y 3 no saben.

... “Si, es uno de los mandatos de Dios...”E9

... “Puede ser que sí, Hay que conseguir un chico real...” E1

... “Sin compromiso... no voy a conseguir...”E8

... “No tanto...” E7

En relación a la pregunta: *Te gustaría tener hijos?* 5 concurrentes de los 9 que conforman la muestra, responden afirmativamente, 2 responden que no y 2 no saben.

... “Si, me encantaría...” E3

... “No...”E7

... “Capaz que sí, pero ahora no, mas adelante...” E4

✚ **Reconocimiento del concepto de diversidad sexual:**

En la entrevista Pretaller, ante la pregunta: Cuál es tu opinión acerca de las personas que se sienten atraídas por otras de su mismo sexo?, 3 concurrentes consideraban a la homosexualidad como algo negativo; 3 no sabían y los 3 concurrentes restantes afirmaron que está bien ese tipo de orientación sexual.

...” Esta mal, no es así...” E9

... “Es de Puto...” E7

...” No se...” E3

... “Si se aman está bien...” E5

... “Esta bien...” E1

En respuesta a esta pregunta, en la entrevista Postaller, 6 concurrentes consideraron a la homosexualidad como otra opción de orientación sexual, siendo así, no merecedora de prejuicios. 3 de los 9 concurrentes entrevistados consideran a la homosexualidad negativamente.

...” Esta mal, Es Hombre y Mujer... no se puede...” E9

... “Esta bien... lo importante es el amor...” E6

... “Son gustos... está bien... no me molesta...” E2

Ante la pregunta: vos sentís que tu aspecto exterior coincide con tu sentimiento de ser Hombre / Mujer? Los 9 concurrentes manifiestan que su identidad de género coincide con su aspecto exterior. Entre la administración de la entrevista Pretaller, y la Postaller, no hubo variación de la respuesta en ningún concurrente.

... “Si...” E3

... “Si, estoy bien...” E4

Respecto a la concepción que los entrevistados tienen sobre La Sexualidad, manifestaron diversidad en sus opiniones. A partir de las respuestas recabadas, hemos agrupado las diferentes concepciones sobre Sexualidad en las siguientes categorías.

Concepciones sobre Sexualidad como:

- *Afectividad.*
- *Genitalidad.*
- *Diversidad Sexual.*

Capítulo VI

Conclusiones

La presente investigación, de carácter exploratorio-descriptivo se llevó a cabo realizando un análisis cuantitativo con aspectos cualitativos que actúan como esclarecedores de los primeros, con el objetivo de analizar los efectos de la implementación de un taller de Educación Sexual Integral que aborde la sexualidad como una A.V.D., en la adquisición de conocimientos sobre esta temática en jóvenes/adultos con discapacidad intelectual. Para ello se administro la misma entrevista semiestructurada en dos momentos distintos, una Pretaller y otra Postaller, luego de un análisis exhaustivo de los datos recabados se logra concluir que posterior a la implementación del taller de Educacion sexual integral el 67% de los concurrentes presenta un nivel de conocimientos Bueno, un 33% Regular y un 0% Malo, estos porcentajes evidencian un aumento del conocimientos de los JADI, ya que en la medición Pretaller el 0% de los concurrentes presenta un nivel de conocimientos Bueno, un 55.6% conocimiento Regular y el 44.4% Malo. En relación a:

- ❖ El reconocimiento del concepto de anatomía sexual, luego de la implementación del taller un 55.6% del total de la muestra conoce el concepto de menstruación; y un 55% el de eyaculación, esto evidencia un aumento en la adquisición de conocimientos en relación a la 1ª medición. (ver grafico 7 y 8). Al desarrollar estos temas durante el taller se pudo observar que algunos concurrentes luego de asociar el lenguaje técnico con el popular, pudieron dar cuenta de ambos conceptos.
- ❖ Reconocimiento del concepto de Sexualidad Reproductiva, en la medición Postaller el 100% de los concurrentes refieren que a través del coito se produce la reproducción humana, marcando un aumento considerable del conocimiento adquirido en esta área ya que en la medición Pretaller el 33.3% hace referencia al coito, el 22.3 % plantea que los bebes los hacen la madre y el padre, el 11.1% dicen que salen de la panza de la madre y un 33.3% manifiesta no saber. (ver grafico 6).
- ❖ Reconocimiento de Medidas Anticonceptivas, luego de la implementación del taller de Ed. Sexual Integral, el 100% de la muestra tiene conocimientos acerca de que son los métodos anticonceptivos, un 56% reconoce al preservativo , un 40% a las pastillas anticonceptivas y un 4% al DIU como métodos a utilizar, todos los concurrentes refieren saber como utilizar los métodos que mencionaron conocer.

Durante el taller se evidencia que, todas las mujeres que forman parte de la muestra manifiestan consumir pastillas anticonceptivas, y aunque todas sabían cómo utilizarlas, pero solo una conocía la finalidad de su ingesta.

En relación al preservativo, sucedió algo similar; solo 4 concurrentes de los 9 que formaban la muestra habían visto un preservativo alguna vez, y de los varones solo 1 lo había usado.

❖ Reconocimiento del concepto de derechos sexuales, en relación a las preguntas que evalúan esta dimensión no hubo cambios considerables, ya que tanto los concurrentes que se encontraban en pareja durante la primer medición como los que no, no cambiaron su condición por lo que las respuestas fueron parecidas entre la 1º y 2º entrevista.

❖ Reconocimiento temporo espacial de la privacidad, en este caso no hubo cambios. cabe destacar que en este punto, no solo depende de la adquisición de conocimientos, sino también en algunos casos de cambios estructurales de la vivienda, o socio económicos de la familia, (si comparte la habitación o la cama con alguien? O si su habitación tiene puerta o no), o a cambios en el imaginario familiar acerca de la posibilidad de autonomía del concurrente, en cuestiones que afectan directamente a su privacidad (si se baña o se viste solo por ejemplo).

❖ Reconocimiento del concepto de enfermedad de trasmisión sexual, en relación a la adquisición de conocimientos referentes a este tema por los concurrentes, los cambios son notablemente significativos (ver grafico 10)

Durante el encuentro destinado a tratar esta temática se pudo observar que la E.T.S que les resultaba más familiar a los concurrentes era el H.I.V.; aun así presentaban confusión en relación a las formas de contagio y como prevenirlo. Los conocimientos que traían previamente sobre el tema eran escasos, y algunos equivocados especialmente en lo referente a las vías de contagio; varios concurrentes coincidían en que si besaban o tomaban mate con una persona portadora del H.I.V podrían ser infectados.

❖ Reconocimiento del concepto de abuso sexual, en la medición Postaller, la totalidad de los concurrentes menciona saber qué hacer ante una situación de abuso.

Durante la implementación del taller, se menciona a la transgresión verbal como forma de abuso sexual, esto genero desconcierto especialmente en los varones del grupo, no siendo así en las mujeres que manifestaron en su mayoría, sentirse incomodas cuando alguien hacía referencia de su belleza física y más aun si utilizaban lenguaje soez.

❖ Reconocimiento del concepto de sexualidad responsable, ante la pregunta que indaga acerca si alguna vez alguien hablo con los concurrentes de sexualidad el 77% había recibido algún tipo de información al menos una vez, ya sea por parte de un familiar, de un docente, o profesional de la salud (ver tabla 14 y grafico 2); luego de la implementación del taller este número asciende al 100%.

En este ítem se debe mencionar que de los 9 cuestionarios entregados a los cuidadores de los 9 concurrentes que conforman la muestra total, en donde se indagaba acerca de su opinan sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y de cómo son tratados en el hogar algunos aspectos de esta, solo uno fue devuelto completo finalizando el taller; esto pone en evidencia la escasa participación de los cuidadores en lo referente a esta temática , al menos en este momento dado.

❖ Reconocimiento del concepto de salud sexual y Diversidad sexual, en referencia a lo que los concurrentes consideran que es la sexualidad, los discursos van desde de la genitalidad a la afectividad y a la diversidad sexual, haciendo hincapié en el amor y en las relaciones interpersonales.

Durante el transcurso del taller se observo que los concurrentes que ofrecían mayor resistencia a la aceptación de las diferentes orientaciones sexuales , eran aquellos que eran participes activos de algún culto religioso, en cambio los concurrentes que no participaban activamente de ninguna religión se mostraban más receptivos , tanto a las distintas orientaciones sexuales como a las distintas identidades de género, concluyendo que todas las personas tenemos derecho a la salud sexual, entendiéndola como un estado de bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad, es la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, libres de coerción, discriminación y violencia.

En conclusión, la implementación de un taller de Educación Sexual Integral que abordo la sexualidad como una A.V.D., tuvo una influencia positiva para la adquisición de

conocimientos sobre esta temática en estos jóvenes/adultos con discapacidad intelectual.

En relación a la muestra seleccionada, en un primer momento, durante la recopilación documental, 15 concurrentes cumplían con los requisitos de inclusión, presentando discapacidad intelectual sin diagnósticos asociados y una edad comprendida entre los 18 y 30 años de edad; pero sus cuidadores no accedieron a firmar el consentimiento informado por lo cual, la selección final fue de 9 concurrentes.

El que la muestra fuera pequeña permitió poder entablar vínculos de mayor confianza con los concurrentes y crear un encuadre organizado de manera que se creó un ambiente relajado y con un matiz diferente de los espacios destinados al trabajo, generando un espacio íntimo, en donde los concurrentes pudieron expresar sus dudas, sin temor o vergüenza.

En relación al instrumento de evaluación de la variable Nivel de conocimientos sobre sexualidad, cabe destacar que hay una concordancia aceptable entre el indicador y el nivel de conocimientos, por lo que podría ser utilizado en investigaciones o intervenciones futuras.

Para futuras investigaciones o intervenciones se sugiere:

✓ La implementación de un capítulo dentro de la formación de grado de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, en el que se aborde la Sexualidad de las PDI, preferentemente antes de acceder a las Prácticas Clínicas, ya que de esta manera el alumno contaría con las herramientas teóricas necesarias para desempeñarse luego en el campo.

Corjointamente con esta propuesta, considero que sería relevante abordar la conceptualización de "La Sexualidad de las PDI" en la asignatura Terapia Ocupacional en Psicopatología Infanto Juvenil, ya que esta conceptualización se vincularía directamente con parte del contenido dictado en la materia, e incide en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la experiencia del estudiante.

✓ Realizar el taller de Educación Sexual Integral por un tiempo más prolongado, planteado en este trabajo de investigación, abordando los temas con mayor profundidad.

-
- ✓ *Realizar un taller de Educación sexual integral para la familia, o que la incluya dado que es una importante fuente de información debido a su cercanía y vínculo afectivo. Hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos, las PDI van a vivir la sexualidad que sus familias e instituciones puedan permitir que vivan.*
 - ✓ *Llevar el taller de Educación sexual integral a otros lugares, con otros grupos etarios, por ejemplo escuelas de Educación especial; Centros de Formación Integral (C.F.I.). Es importante enseñar/aprender Sexualidad en las escuelas especiales, de manera formal, con un programa establecido y adaptado para cada grupo etario.*
 - ✓ *Esta investigación podría continuarse, realizando una 3° medición aplicada a la presente muestra, luego de un periodo de tiempo prudencial, con el objetivo de constatar si se mantiene o no el nivel de conocimientos sobre sexualidad que presentaron los concurrentes durante la medición Postaller.*

Capítulo VII

Anexo

Anexo 1

Entrevista para el concurrente

Nombre:

Diagnostico:

Edad:

VI. *Vamos a hablar de sexualidad... que es la sexualidad para vos?*

VII. *Tenes amigos?*

VIII. *Tenes novi@?*

IX. *Tu familia te deja tener novi@?*

X. *L@ visitas en su casa?*

XI. *Salen a pasear juntos? Solos?*

XII. *Que es lo que más te gusta hacer con él/ella?*

XIII. *Te gustaria casarte algún dia?*

XIV. *Te gustaria tener hijos?*

XV. Además de venir al taller, haces otra cosa durante la semana?

- f. Esta con sus amigos ___ (1).
- g. Trabaja en otro lugar ___ (1).
- h. Hace deporte ___ (1)
- i. Hace alguna terapia ___ (1)
- j. Se queda en su casa ___ (0)

XVI. Los fines de semana que haces?

- f. Sale de paseo con su familia ___ (1)
- g. Hace deporte ___ (1)
- h. Sale de paseo con sus amigos ___ (1)
- i. Concorre a un Culto religioso ___ (1)
- j. Se queda en casa ___ (0)

XVII. Alguna vez alguien hablo con vos sobre sexualidad?

- a. Mi familia ___ (3)
- b. Un docente/ profesional de la salud ___ (2)
- c. Mis amigos ___ (1)
- d. Nadie ___ (0)

XVIII. Sabes cómo se hacen los bebes?

- a. A través del coito ___ (3).
- b. Los hacen la madre y el padre ___ (2).
- c. Salen de la panza de la madre ___ (1).
- d. No sabe ___ (0)

XIX. Sabes que es la menstruación?

- a. Ovulo no fecundado, que se presenta como sangre, evacuado periódicamente las mujeres.__(3)
- b. Viene cuando una mujer no está embarazada__(2)
- c. Le pasa a las mujeres __(1)
- d. No sabe __(0)

XX. Sabes lo que es la eyaculación?

- a. Espermatozoides que salen del cuerpo del hombre al terminar acto sexual__(3)
- b. Pasa cuando el hombre termina el acto sexual __(2)
- c. Le pasa a los hombres __(1)
- d. No sabe__(0)

XXI. Sabes lo que son los métodos anticonceptivos?

- a. Son cosas que se usan para evitar el embarazo __(3)
- b. Se usan para tener relaciones sexuales genitales __(2)
- c. Son cosas que se usan para prevenir enfermedades __(1)
- d. No sabe__(0)

XXII. Que métodos conoces?

- a. DIU__(1)
- b. pastillas anticonceptivas__(1);
- c. Preservativo__(1);

- d. otros__ (1)
- e. ninguno__(0)

XXIII. Sabes cómo se usan? (los que menciono previamente). Si__ (1) No__(0)

XXIV. Conoces alguna enfermedad que se contagie por medio de relaciones sexuales?

- a. H.I.V __ (1)
- b. Otras __ (1)
- c. No sabe __ (0)

XXV. Sabes cómo prevenir el contagio?

- a. Usando preservativo __ (2)
- b. No teniendo relaciones sexuales genitales __ (1)
- c. No sabe __ (0)

XXVI. En tu casa, con quien dormis en tu habitación? Solo__ (1) con otro__(0)

XXVII. Compartís tu cama con alguien? No__(1) ; Si__(0) (en caso que la respuesta sea "si" , se eliminara el puntaje de la pregunta anterior, si esta hubiera sido "solo')

XXVIII. Tu habitación tiene puerta / cortina? Si__ (1) No__(0)

XXIX. Otros miembros de tu familia, golpean o piden permiso antes de entrar a tu habitación? Si__ (1) No__(0)

- XXX. A la hora de bañarte, quien te baña ¿ Solo__ (1) otro__(0)
- XXXI. Quien te lava la cabeza? El mismo__ (1); Otro (0) (en caso que la respuesta sea "otro" , se eliminara el puntaje de la pregunta anterior si su respuesta hubiera sido "solo")
- XXXII. Quien te ayuda a vestir? Nadie__ (1) Otro__(0)
- XXXIII. Quien elige la ropa que te vas a poner? El mismo __ (1) ; otro__(0)
- XXXIV. Te maquillas/ afeitas solo? Si__ (1) No__(0)
- XXXV. Sabes cuales son las partes del cuerpo llamadas intimas?
a. Los genitales __ (1)
b. No sabe__(0)
- XXXVI. Si alguien tocara alguna parte de tu cuerpo que te hiciera sentir incomodo, sabes que es lo que tenes que hacer?
a. Contarle a algún familiar__ (3)
b. Contarle a algún profesor del taller /T.O. u otro responsable __ (2)
c. Contarle a sus amigos__(1)
d. No sabe __ (0)
- XXXVII. A que se refieren los términos Gay / lesbiana?
a. A personas homosexuales __ (3)

- b. A hombres que le gustan los hombres __ (2)
- c. Algún ajetivo descalificatorio (Trolo, maricón , etc)__(1)
- d. No sabe __ (0)
- e. A las mujeres que le gustan las mujeres __ (2)
- f. Algún ajetivo descalificatorio (machona, marimacho, etc)__(1)
- g. No sabe __ (0)

XXXVIII. *Cual es tu opiñon acerca de las personas que se sienten atraídas por otras del mismo sexo?*

XXXIX. *Que te parece que hace referencia el termino travesti?*

- a. A hombres o mujeres que se visten y se sienten del sexo contrario __ (2)
- b. Algún ajetivo descalificatorio (trava, put@, etc)__(1)
- c. No sabe __ (0)

XL. *Vos sentís que tu aspecto exterior coincide con tu sentimiento de ser hombre /mujer?*

Anexo2

Cuestionario para el cuidador

1. *Que es la sexualidad para usted?*
2. *Que piensa acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?*
3. *En alguna ocasión, algún profesional, maestro u otra persona, hablo con usted sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?*
4. *Ha hablado con su hijo o familiar a cargo con discapacidad, sobre sexualidad?*

(si la respuesta es afirmativa :)

A. Le ha informado acerca de la reproducción humana?

B. Sobre métodos anticonceptivos?

C. Lo ha alertado acerca de las enfermedades de transmisión sexual?

5. *Su hijo, o familiar a cargo, tiene espacios de intimidad en su casa?*
6. *Duerme solo?*
7. *Comparte la habitación con alguien?*
8. *Usted golpea la puerta, o pide permiso antes de entrar en su habitación?*
9. *En relación a la higiene personal, requiere algún tipo de ayuda o supervisión?*
Cual?

10. *Quien elige su ropa?*
11. *La ropa que suele vestir, es acorde a su edad?*
12. *Se maquilla / afeita solo?*
13. *En cuanto a sus relaciones vinculares, sabe si su hijo o familiar a cargo, tiene novi@?*
14. *Tiene amigos?*
15. *Participa de actividades deportivas, religiosas, recreativas u otro tipo de actividad, fuera del horario del taller protegido?*
16. *Suele salir solo?*
17. *Usted sabe si su hijo o familiar a cargo desea casarse en el futuro?*
18. *Sabe si desea tener hijos?*
19. *Qué opina usted, acerca de la implementación de un taller de Educación Sexual integral, dentro del marco del taller protegido?*

Muchas Gracias por su colaboración!!!!

Anexo 3

Material informativo para el cuidador

ALGUNOS NOES Y SIES PARA UNA ADECUADA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL: ¿QUÉ PUEDO HACER YO COMO MADRE, PADRE, PROFESIONAL, PERSONA DE APOYO?



NOES

- ✗ NO negarles su sexualidad.
- ✗ NO reprimir, juzgar, censurar sus manifestaciones sexuales.
- ✗ NO restringir la construcción de su propia identidad sexual.
- ✗ NO privarles de su capacidad para tomar decisiones.
- ✗ NO sobreproteger, ejercer control.
- ✗ NO infantilizar.
- ✗ NO tomar decisiones sobre sus cuerpos sin consentimiento de la persona.
- ✗ NO impedirles hablar o preguntar sobre el tema.
- ✗ NO facilitar información engañosa, excesivamente técnica o no adecuada a su nivel de comprensión.

SIES

- ✓ Mostrarse abiertos-as a sus preguntas, curiosidades, dudas,... y con disposición a hablar del tema, - que no sea un tabú.
- ✓ Atender tanto lo que la persona expresa como lo que no expresa, pero que como personas de apoyo percibimos.
- ✓ Proporcionarles información clara y adaptada a las posibilidades cognitivas de cada persona. Aprovechemos cualquier ocasión que se dé y busquemos oportunidades para darles informaciones básicas.
- ✓ Informar acerca de qué prácticas sexuales o expresiones afectivas se pueden hacer en público y cuáles corresponden al ámbito privado e íntimo.
- ✓ Enseñar la diferencia entre un contacto adecuado y un contacto abusivo.
- ✓ Enseñar a decir no y a resistirse ante lo que no gusta o no se desea.
- ✓ Motivar a expresar preferencias y gustos.
- ✓ Los acuerdos entre los distintos miembros de una familia (madre, padre, hermanas, abuelos-as) son muy importantes para que haya coherencia en el mensaje, las reglas y la información que se da.
- ✓ Reforzar las conductas apropiadas a cada edad.
- ✓ Dotar de habilidades sociales que les permitan resolver problemas, situaciones, así como tomar decisiones acertadas, en definitiva, que las PODED sean las mejores protectoras de sí mismas.
- ✓ Trabajar con la persona desde las posibilidades y no únicamente desde la prevención de riesgos.
- ✓ Enseñar prácticas higiénicas, saludables y seguras. Acudir a las visitas ginecológicas y urológicas para una buena salud sexual y reproductiva.
- ✓ Favorecer espacios, tiempos y formas para que puedan expresarse, para que puedan encontrarse, interactuar, disponer de intimidad.
- ✓ Estar atentos-as para saber reconocer las primeras manifestaciones sexuales de sus hijos e hijas y poner en práctica las estrategias apropiadas para encuadrarlas.
- ✓ Educar en una ética de las relaciones interpersonales basadas en la igualdad entre mujeres y hombres así como en relaciones basadas en el buen trato.
- ✓ Reivindicar y participar en programas sobre Educación Afectivo-Sexual en la escuela, asociaciones u otras entidades.
- ✓ Consultar con profesionales especialistas en caso de dudas.



Anexo 4

Consentimiento informado

Familia:

*Durante el mes de abril, tendrá lugar un **Taller de Educación Sexual Integral**, algunos objetivos de este son: Valorar hábitos de higiene, Reconocer espacios privados de espacios públicos, Favorecer la construcción del concepto de imagen corporal y belleza exento de prejuicios y discriminación sexista.; Conocer el cuerpo y sus funciones y Relacionar el concepto de sexualidad con el amor, los valores y las creencias.*

El taller de Ed. Sexual Integral, tiene fines de investigación, con el objeto de aportar nuevos conocimientos dentro del marco de trabajo con personas con discapacidad intelectual a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

La concurrencia a este taller es anónima e independiente a la asistencia del taller laboral que realiza el concurrente.

En caso de aceptar la participación de su hijo en el taller, se solicita firmar la autorización..

Desde ya muchas gracias.

Autorizo a _____ D.N.I
_____ a concurrir al Taller de Educación Sexual Integral, durante el
periodo de abril de 2016.

Firma _____

Aclaración: _____

D.N.I _____

Anexo 5

ANEXO DEL TALLER

➤ *Fotos a utilizar en el encuentro N° 1*





➤ Fotos a utilizar en el encuentro N°8





Bibliografía:

- *Aller Atucha, L. (1995) "Pedagogía de la sexualidad humana", Editorial Galerna . Buenos Aires*
- *Amor Pan, J., "Ética y deficiencia mental", Ed.UPCO. Madrid*
- *Artículo N° 25 de la Ley N° 24.901, (1997) " Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad",*
- *Proyecto UNESCO/SEXUR . Instituto de Formación Sexológica Integral SEXUR. Ascué, M. Rodés V. & ;Pianavilla S. (2008) "VIH, Sexualidad y Género. Cartilla de apoyo al/la educador/a. Actividad para el trabajo grupal e individual. Fichas de trabajo"., Montevideo, Uruguay.*
- *Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011)*
- *"Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyos" , Ed: Alianza. Madrid.*
- *Aznar, A.; González Castañón, D, (2005) "Adolescencia especial o niñez eterna", 2005.*
- *Taller de capacitación institucional en discapacidad realizado por Fundación ITINERIS en Montevideo .Aznar, A. ; González Castañón, D. (2008), "Conclusiones del Taller sobre Sexualidad y Discapacidad: 4 Preguntas Clave".., Uruguay.*
- *Aznar, A.; Castañón,D. (2008) "¿Son o se Hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples" Ed: Noveduc. Buenos Aires.*
- *Aznar, A. y González Castañón, D (2010), "La autodeterminación como eje de evaluación e intervención en la Discapacidad Intelectual", Revista Argentina de Psiquiatría Vertex, Vól. XXI,*
- *Caricote Agreda, E. " la sexualidad intelectual ".Ensayo ,Venezuela pag 396 398*
- *Casarella , J; Duacastella, C.; Schorr A.; Filidoro, N.; Antonini M. & Tallis, J. (2010).*
" Sexualidad y discapacidad" Ed. Miño y Davila. Buenos Aires.
- *Esteve M. "Sexualidad y discapacidad intelectual" trabajo presentado de SASH*
- *Esteve M.(2015) Curso: "Diseño de talleres de Ed. Sexual para personas con Discapacidad intelectual". Bs.As.*
- *Esteve M. (2015) Curso: "Educación Sexual y Afectividad en personas con discapacidad intelectual " . Clases 1,2,3 y 4 BsAs.*

- Esteve, M. (2010), "Educación sexual en personas con discapacidad intelectual". Trabajo presentado en las Jornadas Ruedas en la Prov. de Santa Fé, Argentina,.
- Esteve, M. & Pargas, R. (2007), Trabajo presentado en IX Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual, Buenos Aires, Argentina,
- FEAPS Comunidad Valenciana "Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y / o del desarrollo : una cuestión de derechos".
- Fouche, L. (2001) Psycho-social Sexual Rehabilitation: part 1 and 2. A survey on different facets of sexual rehabilitation in the psychiatric field of occupational therapy (Abstract) Occupational Therapy Association of South Africa
- González Castañón, D." Retraso mental: Guía básica para comenzar un siglo" recuperado de <http://webs.satlink.com/usuarios/d/diegoc/rmart15.htm>
- Grosman C., Rabinovich J& Imberti J,(1999) ."El desafío de la sexualidad, creencias, saberes, sentimientos" , Ed. Sudamericana, Bs.As,
- Javiera Mella, V. (2012) "ensayo sobre la importancia de la Ed sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la Terapia Ocupacional" Revista chilena de terapia ocupacional, Facultad de Medicina, Escuela de Terapia Ocupacional, volumen 12 Año N°2
- Jones, M; Weerakoon, P; Pynor, R. (2005). Survey of occupational therapy student's attitudes towards sexual issues in clinical practice. (Abstract). (Occup ther Int. 2005)- PubMed result – Windows Internet Explorer- School of behavioural and community health science, University of Sidney, Lidcombe, NSW, Australia
- Lamas Rojas H, Murrugara Abanto A., " Autodeterminacion y calidad de vida" Sociedad Peruana de Resiliencia recuperado de sociedadderesiliencia@yahoo.es
- Ley 26.378, "Convencion sobre los derechos de las personas con discapacidad"
- Ley Nacional N° 26.150, "Programa nacional de educación sexual integral", 2006. Recuperado de <http://portal.educacion.gov.ar>
- Lopez Sanches F. " Guiapara el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual" Junta de Castilla y León Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales
- López Sánchez, F . (2002) "Sexo y afecto en personas con discapacidad", : Biblioteca Nueva Madrid
- Meresman S. (2012) "Es parte de la vida, Material de apoyo sobre Ed. Sexual y discapacidad para compartir en familia" UNFPA Uruguay, UNICEF Uruguay; ANEP-CODICEN. Taller grafico LTDA
- Moral, J. y Ortega, M. (2009) Representación social de la sexualidad y actitudes en Estudiantes universitarios mexicanos

- Moretín R.; Arias B; Verdugo A; y Rodríguez Mayoral JM. (2004), “ Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual” revista española Siglo cero vol37;(1) num217 2006 p 59 a 80
- Moretín, Mayoral “ Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo” revista española Siglo cero vol37;(1) num217 2006 p 23 a 40
- Moroni, A; Suárez, M. (2010) “Como implementar un proyecto de educación sexual”: Longseller Buenos Aires.
- Moruno Miralles P. & Romero Ayuso D. (2006) “Actividades de la vida diaria” Cap. 1 y Cap. 3 .Ed. Elsevier Masson.
- Oldendorff A . (1970) “Corporalidad, sexualidad y cultura” .Ed. Carlos Lohlé, Bs.As,
- Organización Mundial de la Salud, 2006. “Promoción de la salud sexual.
- Pasini W (1998) “Intimidad negada, intimidad obligada” en Curso de educación sexual para personas que trabajan en discapacidad, Mód. IV, Anexo I, CETIS, Bs.As,
- Pommeroy W., (1998) “¿Qué es lo normal? ”, en Curso de educación sexual para personas que trabajan en discapacidad, ,Mód. III, Sección 3, CETIS, Bs.As,
- Posse F, Verdeguer S .(1991) ”La sexualidad de las personas discapacitadas” . Fundación Creando Espacios, Bs.As,
- Posse, F; Verdeguer, S, , (1993) “La sexualidad de las personas discapacitadas” Pág. 17. Buenos Aires, Argentina
- , Ramos, R., charla en el VII Congreso Argentino y Latinoamericano de Terapia Ocupacional en Mar del Plata, Argentina, 2007.
Recomendaciones para la acción” recuperado http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
Rica. Pág. 160, 2008.
- Rivera Sánchez, P, “Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad”, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España
- Samaja, J. (1993) “Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica”. Colección Temas. EUDEBA.
- Schorn, M (1999) “ Discapacidad una mirada distinta , una escucha diferente”. Ed. Lugar; Buenos Aires.
- Tallis, J; Casarella J.; Filidoro, N. (2014.) “ La sexualidad en la Discapacidad, Orientacion para padres y docentes” Ed. Miño y Davila . Buenos Aires.

- Torres Fermán I. ; Beltrán F, “La sexualidad del discapacitado mental”: actitudes y comportamientos de la familia, [http://www.integrando.org.ar/investigaciones/sex.y Portugal](http://www.integrando.org.ar/investigaciones/sex.y%20Portugal). Universidad Autónoma del Estado de México. Lugar de edición: Costa
- Zamberlin,N.; Portnoy F. (2010)., “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y Reproductiva”. 2a ed. - Buenos Aires :Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA,
- Cortometraje “ el amor a los 20 Años” recuperado de <http://sexualidadespecial.blogspot.com.ar/2015/05/cortometraje-el-amor-los-20-anos.html>
- video: “Cuerpo” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101198
- video. “sexualidad y derechos” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101226.
- video “ sexualidad y Genitalidad” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101231
- video “ La Primera Vez” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101224
- video: “Embarazo en la adolescencia” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101238
- video Pablito y Virginia 2 “¿Cómo se hacen los niños? Recuperado de www.youtube.com/watch?v=BqfEnoOYt_E
- video Pablito y Virgina 3. “La Fecundación” recuperado de www.youtube.com/watch?v=BH1AqVr4eKA
- video “ Mitos y creencias erróneas” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101233.
- video : “ Enfermedades de transmisión sexual” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101227
- video “ VIH/SIDA” recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101237
- video Respeto de Genero , recuperado de http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101236
- video “Roles Sexuales” recuperado de www.youtube.com/watch?v=swBaP2NS-aA

-
- video *Respeto de Genero* recuperado de
http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101236