

2016

Educación sexual integral en la diversidad funcional : sistematización de una experiencia en promoción de la salud desde terapia ocupacional

González, Amaya Elisa

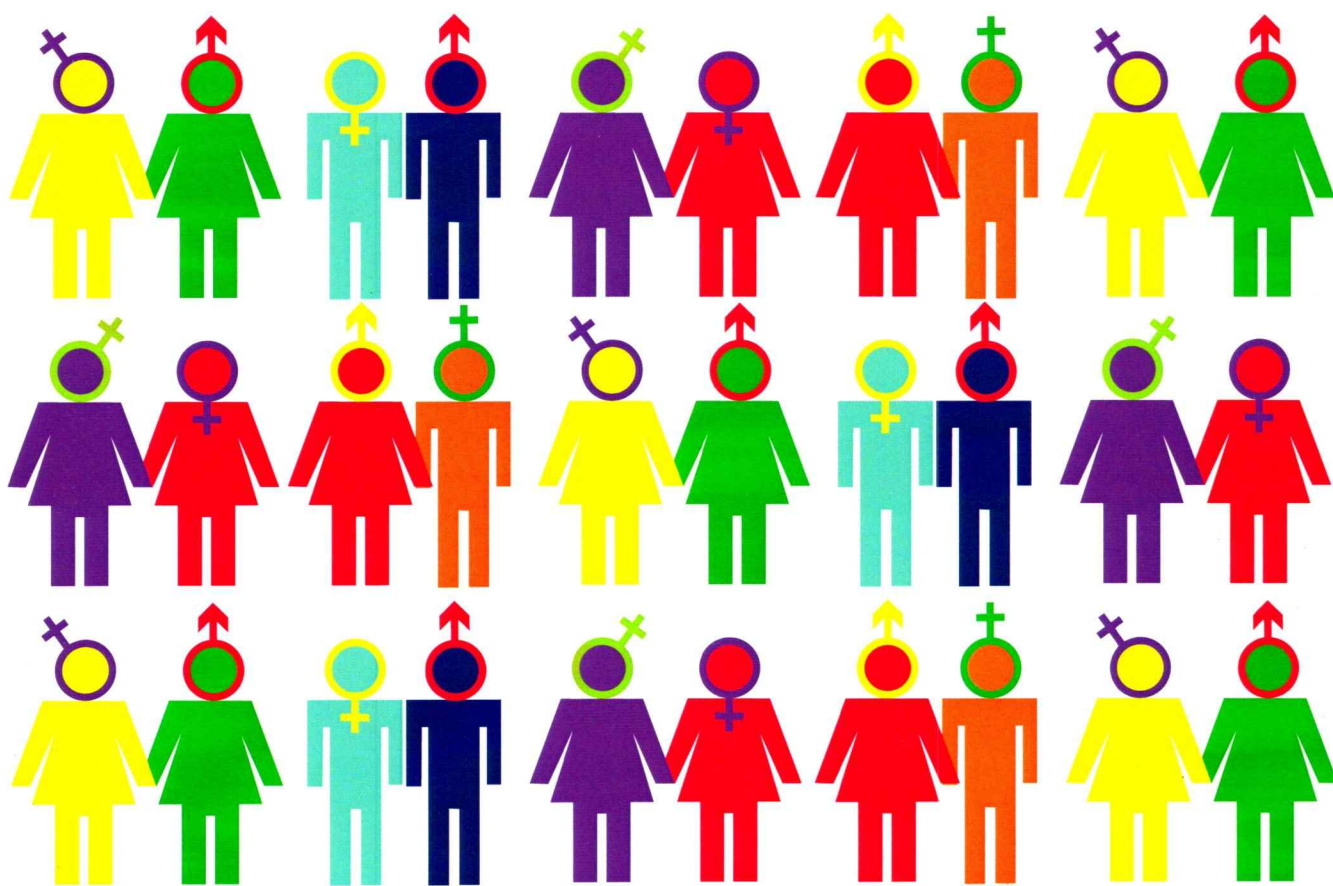
Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/834>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

EDUCACION SEXUAL INTEGRAL EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

SISTEMATIZACION DE UNA EXPERIENCIA EN PROMOCION DE LA SALUD
DESDE TERAPIA OCUPACIONAL



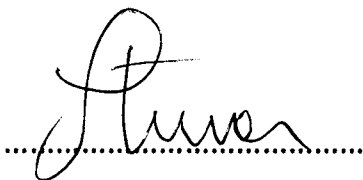
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
TESIS PRESENTADA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

POR GONZALEZ, AMAYA ELISA
LABARCA, MARIA BELEN

MAR DEL PLATA - BUENOS AIRES - ARGENTINA
AÑO 2016

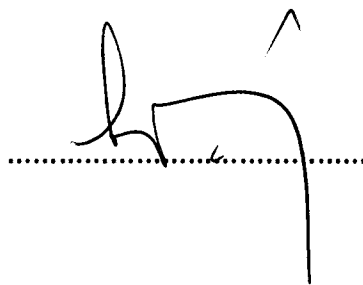
Directora:

Lic. Cepeda, Agustina



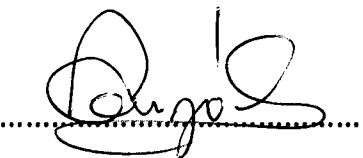
Co- directora:

Lic. Tejón, María Laura




Autoras:

González, Amaya Elisa



DNI 33013398

Labarca, María Belén



DNI 33917843

Índice

Portada	1
Agradecimientos	6
Introducción.....	9
PARTE 1.....	12
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN.....	12
PARTE 2.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
CAPÍTULO I	25
DIVERSIDAD FUNCIONAL.....	25
La diversidad funcional y sus orígenes.....	26
Marco normativo de la diversidad funcional	32
Hacia una sociedad más inclusiva.....	34
CAPITULO II	37
POLÍTICAS DE SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN.....	37
Historia de la sexualidad	38
¿A qué llamamos sexualidad?	43
La educación sexual: lo privado y lo público, lo personal y lo político	46
Educación Sexual Integral en la educación Argentina: Marcos y Organismos regulatorios.....	51
CAPITULO III	61
ADOLESCENCIAS Y SEXUALIDADES DIVERSAS.....	61
Adolescencia	62
Evolución del término deficiencia intelectual.....	65
La adolescencia en la diversidad funcional	67
Derechos Sexuales y Afectivos de las personas con diversidad funcional desde el Ámbito Internacional (España y Canadá)	70

Los derechos sexuales y reproductivos de Argentina	73
CAPÍTULO IV	77
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL	77
La salud, derecho humano	78
Promoción de la Salud.....	79
Terapia Ocupacional y promoción de la salud	81
Promoción de la salud a través de la educación sexual en Terapia Ocupacional	84
CAPÍTULO V	89
EL DISPOSITIVO GRUPAL COMO ESTRATEGIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD	89
¿Qué es un dispositivo?.....	90
El dispositivo grupal	90
La modalidad taller.....	94
Taller de Educación Sexual Integral	95
Características de la población	96
PARTE 3.....	99
ASPECTOS METODOLÓGICOS	99
I - Objetivos de tesis	100
A. Objetivos Generales:.....	100
B. Objetivos Específicos:	100
II - Tipo de trabajo	100
¿Para qué sirve sistematizar?	102
III - Localización	102
IV - Periodo	102
V - Participantes	103
VI - Abordaje, Modalidad y frecuencia	104
VII - Objetivos del proyecto: “Taller de Educación sexual integral”	104
1- Objetivos generales.....	104
2- Objetivos específicos.....	105

VIII- Cronograma de actividades.....	105
IX. Recursos humanos, físicos, materiales y económicos.....	123
A). Recursos humanos:.....	123
B). Recursos físicos:.....	124
C). Recursos materiales:.....	124
D). Recursos económicos:	125
X. Tipo de registro y evaluación.....	125
Tipos de registro	125
Evaluación	125
PARTE 4.....	131
ANÁLISIS DE DATOS.....	131
Análisis de los indicadores de evaluación	132
Análisis de las encuestas	145
Aporte de un nuevo instrumento	148
CONCLUSIÓN.....	150
BIBLIOGRAFIA.....	155
PARTE 5.....	163
ANEXO.....	163
ANEXO I.....	164
CUADERNO DE CAMPO	164
ANEXO II.....	182
INFORME INICIAL, MEDIO Y FINAL.....	182
ANEXO III.....	188
GRÁFICOS DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN	188
ANEXO IV.....	192
ENCUESTAS	192

Encuesta de diagnóstico y evaluación	193
Aporte de un nuevo instrumento	196

Agradecimientos

Difícil es agradecer a pocos, difícil es elegir la persona más importante, y más difícil es dejar de nombrar a familiares y amigos que me acompañaron en este largo camino. A Facu por estar al lado mío siempre y aguantarse mis comidas. A Lucas por trasmitirme su alegría particular cuando me sentía triste y por regalarme junto a Anto a mi sobrino Toby, que llena mis días de dulzura. A Fede, mi amor, por cuidarme, acompañarme y aconsejarme y a su familia por hacerme sentir como en casa. A los hermanos que uno elige, mis amigos de acá y de allá por incondicionalmente estar en las buenas y en las malas. A mi amiga del alma y compañera de tesis, amayita, con la que transité todos estos años compartiendo momentos de risas, enojos, tristeza, ansiedad y mucha alegría. Por último a las dos personas más importantes de mi vida, mamá y papá por siempre creer en mí y enseñarme de que nada es posible sin esfuerzo y dedicación. Todos tienen una parte de este título, porque sin ustedes no lo podría haber logrado. Los quiero mucho!

Belén

Me gustaría agradecer a la vida por haber permitido que comparta esta experiencia con mi hermana del alma, Belén, por caminar juntas todos estos años. A mis hermanas y amigas, Ane y Aira, por apoyarme y sostenerme siempre, por acompañar mis pasos en esta etapa universitaria, por aprender juntas. A mi compañero de vida, Juan, por sus ganas de comprender la disciplina, por su aliento y confianza, por su amor incondicional. A mis viejos queridos, papá y mamá, por enseñarme el valor de elegir mi profesión y permitir que lo lleve a cabo, por creer en mí, por darme vuelo, por el amor ante todo. A todxs mis amigxs, de acá y allá, que no se cansaron de preguntar qué es la Terapia Ocupacional, lo cual me llevó a reafirmarla y recrearla varias veces, por los abrazos, por la familia construida. A las amigas que transitaron la formación conmigo, por todas las charlas que me hicieron repensar nuestro quehacer profesional, por multiplicarme.

Amayi

González, Amaya Elisa y Labarca, María Belén
2016

Les queremos agradecer a Agustina y a Laura por acompañarnos y guiarnos permitiendo que este trabajo se haga posible. Durante esta etapa nos transmitieron sus saberes y experiencias en el momento justo, las cuales nos ayudaron a construir nuestras ideas y a afianzarnos como futuras profesionales. Gracias por brindarnos su aliento y confianza.

Además es importante agradecer a la escuela EMDEE por posibilitarnos su espacio para llevar a cabo este proyecto. Como así también, a los participantes del taller por animarse a explorar y compartir, junto a nosotras, los temas que integran la sexualidad.

Amayi y Belén.

Introducción

El siguiente trabajo de investigación surge a partir de la exploración de una problemática que se encuentra vigente en nuestra sociedad, *la sexualidad en la diversidad funcional y el rol de Terapia Ocupacional en esta área*.

Aunque se reconoce a la sexualidad como un aspecto de importancia dentro de las áreas de intervención de Terapia Ocupacional, existen pocos estudios que aborden estos temas y los libros le dedican apartados escuetos que dan lugar a que el/la profesional quede desprovistx¹ de toda arma conceptual y deba intervenir desde sus ideas y valores. Esto se pudo visualizar desde el inicio de la investigación, donde estudiantes, graduados y docentes no coincidían en qué área del desempeño ocupacional se encontraba la sexualidad, algunxs la definían como una actividad de la vida diaria y otrxs como una actividad de ocio y tiempo libre. Según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, la sexualidad está presente tanto en las actividades de la vida diaria como en la participación social.

Se considera que la sexualidad es un componente esencial y constitutivo de la subjetividad e identidad de los seres humanos, la cual se desarrolla en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona, en su relación con lxs demás.

La sexualidad de las personas con diversidad funcional (PDF) 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. La capacidad sexual y afectiva no es esencialmente diferente a la de las demás personas, la dificultad radica en que puedan (o se les permita) vivenciarla con sus propias circunstancias y expresarla libremente.

¹A lo largo del estudio se utilizará la letra "x" con fin de incluir la diversidad de géneros y evitar caer en un lenguaje sexista.

Debido a esto se considera fundamental abordar la sexualidad con adolescentes con diversidad funcional desde la promoción de la salud, los cuales se encuentran en un periodo de cambio, la adolescencia, donde la sexualidad en esta etapa de la vida cobra una importancia vital, esencial para el desarrollo, para la consolidación de la personalidad y un importante medio de comunicación interpersonal.

Por tal motivo esta investigación pretende realizar una sistematización de la experiencia de campo, en la implementación de un dispositivo grupal enmarcado en el Programa de Educación Sexual Integral (ESI), como estrategia en promoción de la salud con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Se entiende que la sistematización es un proceso permanente de producción de conocimiento a partir de experiencias de intervención en una realidad concreta, con el fin de mejorar las prácticas y acciones de intervención. El abordaje desde la promoción de la salud, permite el empoderamiento de los sujetos con el fin de brindarles la posibilidad de desenvolverse como personas de derecho y como protagonistas de su propio cambio en relación a las variables que condicionan su salud sexual.

La experiencia de campo se realizó en la Escuela Modelo de Educación Especial durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2015. La muestra de estudio está compuesta por adolescentes de 15 a 24 años de edad, los cuales tiene deficiencia intelectual y pertenecen a una clase social media baja.

Se elige abordar la sexualidad desde el Programa de ESI, debido a que el mismo propone una mirada más abierta y holística de la sexualidad, la cual pretende romper con el modelo biomédico actual y el reduccionismo genital que se sostiene sobre la educación sexual, al tiempo que reconoce a lxs niñxs y adolescentes como sujetos de derecho, sin hacer distinción entre la educación formal y la educación especial.

Se sostiene que las relaciones afectivas y sexuales son esenciales para el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida, las cuales refuerzan la autonomía, la identidad y la subjetividad de los sujetos. Y que por lo tanto es un derecho que todos debemos respetar.

PARTE 1

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

*“Las formas por las cuales hablamos sobre la sexualidad
y las formas por las cuales intentamos producir significados
a partir de los cuerpos de otrxs, nos deberían estimular a
realizar nuevas preguntas: ¿qué es lo imaginado cuando el sexo
es imaginado y qué es lo imaginado cuando aquello que es
llamado “educación sexual” es imaginado?”*

Valeria Flores

El objetivo de esta investigación es sistematizar la implementación de un dispositivo grupal enmarcado en la Ley de Educación Sexual Integral como estrategia de promoción de la salud, con adolescentes de 15 a 24 años con diversidad funcional, de una institución de educación especial localizada en la ciudad de Mar del Plata.²

Detallaremos a continuación investigaciones referidas a la educación sexual y la deficiencia intelectual, como así también a la intervención de la Terapia Ocupacional en esta temática.

En relación a la *educación sexual y la deficiencia intelectual* se localizó un artículo de **Paola Rivera Sanchez (2008)**³. En el cual se efectúa una comparación acerca de los mitos y realidades que existen de la sexualidad de las PDF, con el objetivo

²La Escuela Modelo de Educación Especial se encuentra ubicada en la calle Uruguay 1654, de la ciudad de Mar del Plata. Su directora es Cecilia Aiello. Es una institución privada que cuenta con las modalidades de educación inicial, educación general básica y aprestamiento laboral. Sus alumnos poseen como diversidad funcional, deficiencia intelectual, de los cuales un gran número pertenecen a una clase social media baja que son escolarizados a través de los beneficios de la seguridad social. Logran acceder a la institución debido a que tienen el certificado de discapacidad.

³Paola Rivera Sánchez. "Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad" Revista *Educación* 32(1), 157-170, ISSN: 0379-7082. Costa Rica, 2008.

Disponible en:<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/529>

de desmitificar las ideas presentes en torno a la temática de educación sexual en PDF. Se concluyó que la educación de la sexualidad desde edades tempranas es esencial para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional; debido a que ésta les permite adquirir los conocimientos necesarios para interrelacionarse con lxs demás de manera respetuosa, responsable y solidaria. Asimismo, les facilita la toma de decisiones para establecer en un futuro sus proyectos de vida, así como prevenir situaciones de riesgo como el embarazo, el abuso sexual y las infecciones de transmisión sexual.

Del mismo modo, **María Isabel Campos (2003)**⁴ plantea que las relaciones afectivas y sexuales de las personas con deficiencia intelectual son aspectos importantes a la hora de conseguir su desarrollo social y mejorar su calidad de vida. En este artículo, la autora hace hincapié a la sexualidad, a los mitos y falsas creencias que aún existen en este ámbito. Refiere que las personas con deficiencia intelectual tienen dificultades para acceder a contextos de interacción social, debido a la sobreprotección, ausencia de espacios y tiempos privados, resistencia de la familia, etc. Por otra parte afirma que su déficit cognitivo, falta de habilidades interpersonales y sociales, baja autoestima, poco autocontrol, dependencia de los demás, etc. les hace ser más vulnerables a los abusos, al acoso y la violación. Por estas razones junto con la falta de educación sexual y de modelos de observación, son suficientes, según la autora, para destacar la necesidad de crear programas y talleres de educación afectivo-sexual desde la infancia, en los que hacer entender la vivencia de la sexualidad como un elemento de bienestar y prevenir riesgos.

En cuanto a la *implementación de programas y talleres de educación sexual para personas con deficiencia intelectual* se encontraron los siguientes trabajos de

⁴Campos, María Isabel. "Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual". Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca, Revista Información Psicológica pág. 15-19. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/viewFile/361/310>

investigación de: **J. M. Rodríguez Mayoral, Ricardo Morentin, B. Arias, F. López. (2006)⁵ y Sara Guilló Sáez (2013)⁶** ambos estudios tienen como marco de intervención educativa afectivo-sexual el modelo Biográfico-Profesional, que concibe la educación sexual como un proceso integral, democrático, tolerante y abierto, y se centra en la promoción de la sexualidad como un factor positivo en cuanto a que incrementa la calidad de vida de las personas. El modelo fue realizado por el psicólogo Félix López Sánchez, "intenta respetar y partir de la biografía de cada persona discapacitada (biografía en la que incluimos su realidad familiar y las características del centro escolar, especial u ocupacional, donde vaya) para desde un punto de vista profesional, ofrecerle posibilidades de resolver sus necesidades interpersonales, y también si fuera su decisión, la de intimidad sexual."⁷

El rol del terapeuta ocupacional en el área de la sexualidad ha sido poco documentado, encontramos algunos textos de experiencias puntuales focalizadas en la educación sexual en adultos mayores, ponencias del VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y estudios de grado de la carrera de Licenciatura en T.O. en la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Además, los libros le dedican apartados escuetos, aunque se reconoce a la sexualidad como un aspecto de importancia dentro de las áreas de intervención de Terapia Ocupacional.

⁵Rodríguez Mayoral, J.M; Ricardo Morentin R.; B. Arias & F. López. "Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo". Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, Vol. 37, N° 217, 2006, págs. 23-40. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998055> [junio 2015]

⁶Guilló Sáez, Sara. "Propuesta de intervención. Programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual". Trabajo Final de Máster en Psicología Social. Universidad de Madrid. 2013 Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmfinalguillo-seguridad.pdf> [junio 2015]

⁷López Sánchez, Félix. "Educación sexual y discapacidad", Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca, España, 2000.

Debido a esto se tendrá en cuenta las *intervenciones en sexualidad desde Terapia Ocupacional*, aunque no aborden la población de nuestro interés.

En primer lugar, resulta interesante plantear la propuesta de **Tamara Pedraza R. (2014)**⁸ que realiza una reflexión de la intervención de Terapia Ocupacional en la sexualidad de lxs adultos mayores. La autora plantea que ante el cuestionamiento frente a la sexualidad, el/la profesional queda desprovisto de toda arma conceptual y se ve enfrentado a algo que desafía muchas veces sus valores e ideas, inclusive en ocasiones, se encuentra entre la espada y la pared entre las jerarquías institucionales y el sujeto que plantea una interrogante de esta índole. Refiere que hasta el momento las intervenciones del terapeuta ocupacional en esta área han sido escasas, a pesar de que como profesión se alienta a tener una visión del ser humano integral, donde se cree que abarcan todos los aspectos necesarios para que lxs usuarios puedan vivir el proceso de la inclusión social y realización personal a partir de ocupaciones significativas, la sexualidad queda oculta entre otras actividades valoradas por el/la terapeuta con un mayor grado de importancia dentro de la intervención. Según la investigadora, se puede apostar por algo mucho más profundo al realizar intervenciones ligadas al empoderamiento de la vida sexual y afectiva, promoción por los derechos sexuales en la vejez y respeto por el principio de autonomía de cada persona, se fomenta la conciencia colectiva acerca de las restricciones y potencialidades que esta ocupación tiene en este momento histórico, social, político y cultural; en donde la educación que aquí se propone no está enfocada en solo brindar información sobre procesos biológicos importantes en este momento de la vida y la promoción del sexo seguro, sino que también a la desmitificación de ideas fuertemente arraigadas, el incentivo a la exploración de prácticas sexuales diferentes al coito y al centralismo genital, así como a la validación de sus experiencias para crear un ambiente de confianza y co-construcción del conocimiento. Asimismo, propone que lxs terapeutas

⁸Pedraza, Tamara R. "Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 14. N° 2 Chile, 2014

ocupacionales pueden proporcionar capacitación para apoyar al personal de instituciones como centros de geriatría, hospitales y centros de salud mental, para entender las necesidades sexuales de lxs adultos mayores, donde se podrían incluir la introducción de formas para asegurar la privacidad al momento de las visitas u otros momentos significativos. Afirma que, de acuerdo a lo anterior, las intervenciones de Terapia Ocupacional, deberían tender a la superación del modelo médico y del genitalismo excesivo propio de nuestra sociedad actual y así avanzar hacia la abolición de las barreras a partir del análisis de la génesis de ideas preconcebidas en torno a la actividad sexual de la persona mayor para llegar a realizar prácticas de validación de lxs sujetos, al involucrar aspectos como el de justicia ocupacional, género, autonomía, calidad de vida y desarrollo personal.

Los artículos seleccionados del VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional de **Indavere Catalina María y Stefanolo Marcela Edith (2011)**⁹ y de **Erezuma, Maitena & Russo, Marisol (2011)**¹⁰ comparten la implementación de talleres grupales como abordaje de la sexualidad.

El primero tiene como objetivo compartir el abordaje de la problemática sexual en pacientes adultos con patología adquirida que están en tratamiento en el Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca", de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El autor propone que el abordaje de TO genera un ambiente propicio para que los pacientes en forma sutil y espontánea expresen sus dudas, miedos y problemáticas acerca de sus experiencias sexuales. En el marco de su investigación confeccionó una evaluación anónima y auto administrada para indagar sobre el nivel de interés, satisfacción y desempeño sexual antes y después de la discapacidad física. Se adjuntó una segunda encuesta que indaga

⁹Indavere Catalina María, Stefanolo Marcela Edith. *"Sexualidad en tiempos de discapacidad. Una intervención diferente en las AVD: taller de sexualidad"*. VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Plata. Argentina. 2011

¹⁰Erezuma, Maitena & Russo, Marisol, *"Taller de Educación Sexual y Reproductiva: una experiencia comunitaria desde Terapia Ocupacional"*, VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, La Plata. Argentina, 2011

sobre la información que le ha sido brindada y el interés de participar en el taller de sexualidad. Sobre la base de los resultados obtenidos en las encuestas se determinó una modalidad de taller grupal, mixto, con una frecuencia semanal y duración de 1 mes por grupo. La intervención profesional es interdisciplinaria y propone una temática de debate grupal con el fin de brindar asesoramiento, esclarecer dudas y fomentar el uso de nuevas estrategias para el desempeño sexual. Aún no se cuentan con resultados finales estadísticos sobre esta experiencia.

El otro estudio trata de una experiencia basada en la realización de una práctica comunitaria de Terapia Ocupacional¹¹. Sus prioridades fueron fortalecer el concepto de sujeto de derecho en cada uno de lxs participantes, mediante un abanico de posibilidades, apoyándose en el desarrollo de la conciencia crítica. Construir cuáles son los derechos y obligaciones de cada ciudadano y así favorecer la libre elección de acuerdo con dichos parámetros. Se maximiza a largo plazo la autogestión y un rol activo en el cuidado y preservación de su salud. Se llevó a cabo el Taller de Educación sexual y reproductiva en la Fundación Filo Vitae de Quilmes, el cual fue dirigido a un grupo de adolescentes de entre 13 y 16 años con riesgo social. Para llevarlo a cabo se utilizó la filosofía de Terapia Ocupacional, junto con la teoría formal de “Educación Popular” de Paulo Freire. El taller se desarrolló con estrategias lúdicas grupales para maximizar una verdadera participación popular. El trabajo grupal maximizó el resultado terapéutico de lxs sujetos, fomentó la participación de todxs lxs miembros, gestó un clima de libertad y comunicación, y posibilitó la capacidad creativa y reparadora. Evaluaron el Taller mediante la evaluación de los 8 participantes (escrita individual y grupal) y su observación. Los resultados de ambas cumplen y superan los objetivos planteados, según las autoras. No solo se evidencian en la demanda de futuros talleres mediante la misma metodología, sino también en la participación activa, el compromiso, motivación y responsabilidad que mostraron cada uno de ellos para

¹¹ Ibidem

con el taller. Además, la experiencia fortaleció la visión acerca de que se puede “hacer” Terapia Ocupacional en la Comunidad sin la necesidad de estructurarse dentro de un marco de referencia teórico específico.

Otro estudio que aborda la implementación de un taller de educación sexual y reproductiva es de la Tesis de Grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de **Funes Mónica A. (2012)**¹². El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el aporte de un taller de educación sexual implementado desde Terapia Ocupacional en el nivel de información sobre educación sexual en adolescentes de 13 y 14 años de edad, que concurren a comedores comunitarios de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa en diciembre-enero de 2011-2012. Para esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo y el tipo de estudio es exploratorio, descriptivo, de diseño pre-experimental. A través de la experiencia concreta de la coordinación del taller, se intentó explorar las incumbencias de Terapia Ocupacional en promoción de la salud, como así también crear un espacio en el que los adolescentes pueden generar conocimientos del ejercicio de una sexualidad responsable. El estudio se valoró al comparar el grado de información en educación sexual pre y post implementación del taller de educación sexual, a través de un cuestionario anónimo y autoadministrable. Este cuestionario permitió deducir que el taller tuvo un impacto positivo en el nivel de información de los adolescentes, ya que en los datos obtenidos después del taller el 83% de la muestra alcanzó un nivel adecuado de información. La autora resalta que el área de Promoción de la Salud es de gran valor para la TO, en particular por el hecho de que se puede contribuir en el cambio de los comportamientos perjudiciales, y fomentar un sentimiento de responsabilidad personal para cuidar y/o mejorar la propia salud. El estudio concluye en que la promoción de la salud brinda un amplio campo de trabajo y aprendizaje continuo y el/la Terapeuta Ocupacional cuenta con

¹² Funes Mónica A. "*Promoción de la salud sexual y reproductiva. Aporte de terapia ocupacional*". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina 2012

una mirada particular del individuo y su entorno, lo que lo capacita para ser tanto generador como ejecutor de proyectos de promoción de la salud.

El siguiente estudio de investigación de la Tesis de Grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de **Bianchi, P. Iburgurengoitia, B. Y Iacco, N.(2012)**¹³, es de interés para el tema planteado, debido a que radica en propiciar la reflexión sobre la implicación como profesionales de la salud en el trabajo cotidiano con personas con deficiencia intelectual, que asisten a Centros de Día, acerca de la temática de la sexualidad. Su objetivo principal es describir los imaginarios sociales que subyacen en los dispositivos institucionales de los Centros de Día de la ciudad de Mar del Plata para personas con deficiencia intelectual según la perspectiva de lxs terapistas ocupacionales que trabajan en dichas instituciones durante el periodo 2011. El tipo de diseño es descriptivo, cualitativo, de corte transversal y de casos múltiples. Según las autoras, las prácticas de intervención como Terapistas Ocupacionales en esta área, no solo van a estar influenciadas por su formación, sino también por los imaginarios sociales acerca de las personas con discapacidad y sus condiciones concretas de existencia, incluidas las formas de desarrollo y vivencias de su sexualidad.

En la investigación concluyó que la gran mayoría de los Centros de Día tienden a operar (funcionar operando) desde lo que en esta investigación se caracteriza como un *moral victoriano* caracterizado por el predominio de los tiempos institucionales sobre el tiempo de los concurrentes, ausencia de responsabilidad desde la institución en asuntos de sexualidad, relegándola a la familia y tendencia a normatizar, sancionar y/o castigar conductas que manifiestan sexualidad, sin posibilidad de educación y ejercicios de sus derechos. Mientras que otras instituciones integran características combinadas con las de un imaginario radical.

¹³Bianchi, P., Iburgurengoitia, B. y Iacco, N. "Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina. 2011

La autoras se preguntan “¿Estará indicando una transición en nuestra cultura en el modo de tratar la sexualidad en discapacidad? ¿A la institución le interesaría abordar este tema? ¿Permitiría el abordaje de los terapeutas ocupacionales? ¿Lxs TO están capacitados o instrumentados para intervenir con solvencia técnica?¹⁴”.

El artículo de **Javiera Mella (2012)**¹⁵ responde a estos cuestionamientos, al señalar que lxs terapeutas ocupacionales deben ser parte de los equipos interdisciplinarios encargados de abordar la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, ya que poseen las herramientas necesarias para hacerlo.

En el estudio de Mella se analiza y reflexiona sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual (PcDI) desde la Terapia Ocupacional. Para ello, se consideran las particularidades de este grupo y se analizan, desde el dominio de el/la Terapia Ocupacional, el concepto de sexualidad formulado por la Organización Mundial de la Salud, la necesidad y el impacto en sus procesos de integración social, así como algunas reflexiones bioéticas en torno al tema. Este ensayo refiere que se ha llegado a establecer que la sexualidad es un elemento constitutivo de todo ser humano y que posee una participación y consideración en cada área del dominio de la TO. Por cuanto, incluso en las PcDI, ésta se vivencia y expresa cotidianamente, en contextos determinados y acorde a los factores personales y la demanda de cada actividad relacionada a lo sexual, mediante la integración de las habilidades en el desempeño y una serie de ocupaciones que permiten cumplir con los roles percibidos y reafirmar los valores, creencias e identidad de la PcDI. Por ello, según la autora, en TO se debe ser proactivo frente a la dimensión sexual del usuario, porque este colectivo lo necesita, debido a sus características particulares, para madurar y realizarse como una persona sexual, con el fin de integrarse de manera plena y segura en la sociedad. Considera que lxs terapeutas ocupacionales buscan el mayor grado de autonomía e

¹⁴Bianchi, P., Iburgurengoitia, B. y Iocco, N., Ob cit. pág. 124-125

¹⁵Javiera Mella. "Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional." Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol.12 No.2. Chile, 2012

independencia posible, resguardan los intereses y derechos de las personas, por lo que la educación sexual puede y debe ser un eficaz y necesario apoyo para las intervenciones en la transición a la vida adulta de la PcDI. El estudio concluye que la integralidad y relevancia de la educación sexual hace de ésta una labor durante todo el ciclo vital y conjunta con la persona, su familia y el equipo multidisciplinario.

A continuación se profundizará en el proyecto, objeto de la siguiente investigación, el abordaje de la institución educativa en relación a la ESI antes del desarrollo de dicha investigación.

El EMDEE, durante el año 2015, ha desarrollado esporádicamente experiencias de educación sexual, a través de la implementación de los cuadernos de ESI por los profesionales capacitados de la institución. En estos encuentros se brinda información general acerca de la sexualidad, sin abordar cada eje en particular.

En lo que refiere a los espacios de ESI destinados a las familias de los alumnx, se registra poca convocatoria. Según la directora, en estos temas se observa muy poco compromiso familiar. En contra posición a esto, tanto los padres de alumnx egresados como aquellos que aún continúan en la escuela, demandan amparo de la institución para resolver situaciones específicas que tienen que ver con la sexualidad de lxs adolescentes.

Por tal motivo, se visibiliza la necesidad de la realización de un taller de ESI, donde los adolescentes puedan capacitarse en todos los temas que involucren a la sexualidad, y generar de esta forma mejores oportunidades educativas para la adolescencia. Se pretende organizar la información obtenida y generar conocimiento a través de la sistematización de la práctica. La misma es entendida como un proceso permanente y acumulativo de producción de conocimiento a partir de experiencias de intervención de una realidad social.¹⁶ En este sentido, se

¹⁶Cuadernillo metodológico de fundación ARCOR "Construyendo comunidades. Un aporte metodológico." Córdoba, Argentina. 2008. Pág. 7

parte de la realidad concreta que se desea intervenir y estudiar, es decir, la implementación de un dispositivo grupal de ESI en el EMDEE como estrategia de promoción de la salud desde Terapia Ocupacional, para luego reconstruir, comprender y ordenar la información obtenida y, de esta manera, obtener una interpretación crítica de lo acontecido. El fin de la sistematización es extraer aprendizajes en relación al rol de Terapia Ocupacional en la educación sexual integral y en el abordaje de la sexualidad con PDF, para mejorar, enriquecer y transformar esas prácticas y poder trasladarlas a otros contextos, lo que a la vez posibilitará generalizar la teoría y diseñar políticas sociales.

PARTE 2

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

DIVERSIDAD FUNCIONAL

La diversidad funcional y sus orígenes

En este capítulo presentamos en derrotero del concepto de diversidad funcional para explicar los modos y los sentidos sociales que se les otorgan a las personas con discapacidad. Nuestro objetivo es testear la posibilidad de pensar las discapacidades desde la noción de diversidad funcional.

Grandes contradicciones se visualizan en el tratamiento otorgado a las mujeres y hombres con cuerpos u órganos que funcionan de manera diferente a la habitual. Palacios (2008)¹⁷ distingue 3 modelos a lo largo de la historia:

El **modelo de prescindencia**, tuvo su origen en la Antigüedad y en la Edad Media en Occidente, en el que se supone que las causas que dan origen a la diversidad funcional tienen un motivo religioso, y en el que las personas con diversidad funcional se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con diversidad funcional, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para lxs *anormales* y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

En la Edad Moderna surgió el **modelo rehabilitador o médico**, que aún hoy es el paradigma hegemónico. Este considera que las causas que originan la diversidad funcional no son religiosas, sino científicas (derivadas en limitaciones individuales de las personas). Las personas con diversidad funcional ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean *rehabilitadas*. Es

¹⁷Palacios, Agustina. "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", Madrid, España, Grupo Editorial CINCA. 2008.

por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es *normalizar* a las personas con diversidad funcional, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Como se verá, el problema cardinal pasa a ser, entonces, la persona, con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar. En este modelo se busca la recuperación de la persona, y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: la institucionalización.

A fines los años 60 del siglo XX surge un tercer modelo, el **modelo social**. Este modelo nace a partir del Movimiento Mundial de Vida Independiente¹⁸, es decir, de la lucha de las propias PDF y de organizaciones sociales que trabajaban en pos de los derechos del colectivo.

Desde la filosofía de la vida independiente, se subraya como elemento fundamental la autodeterminación de las personas para decidir por su propia vida y su participación en todos los ámbitos de ella, en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Vida Independiente es un paradigma, un modelo desde el que la persona con diversidad funcional ejerce su plena capacidad de elección como ser humano y ciudadano en plenitud de condiciones, en libertad, de modo individual, controlando todos y cada uno de los aspectos de su vida para acceder al mismo rango de igualdad de derechos y deberes que ciudadanos sin diversidad funcional.¹⁹

Se considera a las personas con diversidad funcional, sin referirse a estereotipos negativos, a aquellas personas que necesitan *sistemas de apoyos* para realizar

¹⁸Nace en la Universidad de Berkeley, tras la guerra de Vietnam, entre 1960 y 1970, como un nuevo movimiento social que lucha por la emancipación y el empoderamiento de personas con diversidad funcional. Disponible en: <http://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf> [Julio 2015]

¹⁹Disponible en: www.asoc-ies.org/vidaindepen/

sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Dentro de este nuevo concepto no solo se incluiría a aquellas personas que poseen un certificado que acredita una discapacidad, sino todas aquellas personas que poseen capacidades diferentes y que puede ser mermada esta, a la hora de interactuar en la sociedad.²⁰

Aznar y Castagnon plantean un **sistema de apoyo** como una forma de vínculo armada sobre la persona con discapacidad, esto implicaría tener siempre presente sus capacidades, sus limitaciones, pero fundamentalmente, sus potencialidades. El objetivo de un sistema de apoyos podría ser entre otros, procurar mejorar la calidad de vida de una persona en su ambiente natural y el poder concretar las metas que son relevantes para ella. Se trata de una planificación hecha a medida, centrada en la persona en cuestión, no seriada y aplicable a un perfil determinado de la población. El resultado de una planificación así será un apoyo individualizado. Los apoyos no son evidentes, deben ser diseñados y coordinados en forma integral. El apoyo no es una ayuda, no está relacionada con el asistencialismo o el proteccionismo. Es una acción que se planifica, se implementa y se evalúa.²¹

Se entienden las medidas de apoyo como un facilitador para que el sujeto se apropie de su vida, considerándose protagonista de su propio cambio, al ser capaz de tomar sus propias decisiones. Los apoyos están destinados a promover las capacidades adaptativas de participación e interacción para maximizar la autonomía de la persona, los cuales contribuyen a potenciar su calidad de vida.

La autonomía se puede definir como la manera de pensar de sí mismo, de decidir en base a la moral (valores, creencias, principios, etc.). Desde este enfoque se puede relacionar la autonomía con el paradigma de la vida independiente que es

²⁰Vidal García, Josela. "Derechos Humanos de las personas con Diversidad Funcional", *TRIM: revista de investigación multidisciplinar*, ISSN-e 2173-8947, Nº. 8, España, 2015. Disponible en: http://www5.uva.es/trim/TRIM/TRIM8_files/TRIM8_2.pdf [Julio 2015]

²¹ Aznar, A. & González Castañón, DE. "¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples. México, EditorialNovEduc. 2008

promovido por el colectivo de PDF. Este término implica el derecho de cada persona de poder tomar las decisiones que afectan a su vida personal, es decir, que la persona aunque no sea independiente en una actividad cotidiana, pueda decidir quién la asista en ella y de qué manera. Es por esto que las PDF, desde el modelo social, reivindican la asistencia personal y los sistemas de apoyo que contribuyen a mejorar la calidad de vida. Entendida ésta como el bienestar, la satisfacción general derivado de la realización de potencialidades de la persona. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está influenciado por el entorno que lo rodea y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus inquietudes. De esta manera, se puede afirmar que posee aspectos tanto subjetivos como objetivos, donde el punto común es el *bienestar individual*. La calidad de vida es conjunto de factores que componen el bienestar personal: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, entendida como la capacidad de decidir y elegir por sí mismo, inclusión social y derechos.²²

Dentro de los sistemas de apoyos, se puede distinguir, según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la noción de **ajustes razonables** como una garantía al derecho a la igualdad de oportunidades de las PDF. Los ajustes razonables sugieren un esfuerzo por adaptar las condiciones del entorno social, laboral y actitudinal a las capacidades, necesidades y expectativas de las PDF para lograr la plena accesibilidad y participación de estas personas en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

La noción de persona con diversidad funcional desde este modelo se basa, más allá de la deficiencia de las personas, en las limitaciones de la propia sociedad. De este modo, se realiza una distinción entre lo que comúnmente se denomina

²²Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M. A. "The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities". Evaluation and Program Planning, 2008, pág. 181-190.

“deficiencia” y lo que se entiende por “discapacidad”. La **deficiencia -o diversidad funcional-** sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la **discapacidad** estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad. Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado «social» o «de barreras sociales» de discapacidad.²³

El modelo considera que las causas que originan la diversidad funcional no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con diversidad funcional pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas, 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 diversidad funcional. Asimismo, apunta a la autonomía de las personas 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.²⁴

²³Palacios, A. ob cit. pág. 123

²⁴ Palacios, A. y Bariffi, F. *“La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Grupo editorial Cinca S.A., Madrid, 2007, Pág. 19-20.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁵ del año 2006, retoma los principios de este modelo social. Aborda la diversidad funcional desde una dimensión más amplia y desde la lucha de las personas con diversidad funcional en pos de su autoafirmación y empoderamiento como ciudadanas y ciudadanos. En este sentido, durante el proceso de elaboración y negociación de la Convención, las organizaciones de la sociedad civil tuvieron una participación activa y convinieron en la adopción del paradigma social para el abordaje del fenómeno de la discapacidad.

Según el **Foro de Vida Independiente y Divertad**²⁶, el modelo social no es suficiente para dar respuestas a determinados retos bioéticos planteados en los últimos años. Por ese motivo se desarrolló en España, a finales del 2006, el **modelo de la diversidad**, que es una evolución del modelo anterior y propone los siguientes cambios fundamentales:

- Erradicar la capacidad como indicador para el colectivo y sustituirlo por la dignidad: mismo valor para las vidas y mismos derechos.
- Reivindicar el valor de la diversidad humana y la participación en esta diversidad de nuestro colectivo.
- Propugnar un cambio de terminología: sustituir "personas con discapacidad" por "hombres y mujeres discriminados por su diversidad funcional" o, más breve "personas con diversidad funcional"

²⁵Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, Se trata del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un "cambio paradigmático" de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad.

²⁶Comunidad española constituida en el año 2011, heredero en España del Movimiento Internacional de Vida Independiente. Se trata de un foro de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional. La Divertad es una palabra inventada por este Foro, una síntesis de varias ideas: libertad y dignidad en la diversidad. Disponible en: <http://www.forovidaindependiente.org/> [julio de 2015]

La aparición de este modelo supone una revolución y una evolución de modelos anteriores, proporciona herramientas para afrontar la discriminación, con el fin de conseguir la plena ciudadanía a través de la consecución de sus derechos, y de esta manera lograr vivir en igualdad de oportunidades. El camino apenas acaba de empezar, pero no se puede dejar pasar un cambio ideológico que afecta no sólo el colectivo de las personas discriminadas por su diversidad funcional, sino a toda una humanidad que envejece y pierde capacidades para desenvolverse en una sociedad construida exclusivamente para mayorías.²⁷

Marco normativo de la diversidad funcional

Según lo mencionado en la Guía básica para comprender y utilizar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad²⁸ y Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad²⁹, los derechos humanos son garantías jurídicas que protegen a las personas y grupos de personas contra los actos de los gobiernos, que afectan a las libertades fundamentales y a la dignidad humana. Las normas de derechos humanos obligan a los gobiernos a hacer determinadas cosas a favor de las personas y el pleno disfrute de sus derechos y les impiden hacer otras, que limiten, restrinjan o condicionen el goce y disfrute de sus derechos.

La aprobación de la Convención deja claro que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos. Las personas con discapacidad no son “objeto” de políticas caritativas o asistenciales, sino que son “sujetos” de derechos humanos. Por tanto, las desventajas sociales que sufren no deben eliminarse como consecuencia de la “buena voluntad” de otras personas o de los Gobiernos, sino que deben eliminarse

²⁷Palacios, Agustina & Romañach, Javier. “El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional”, Madrid, Ediciones Diversitas AIES, 2006.

²⁸Morel, C. y Laitamo, S. “Por un mundo accesible e inclusivo. Guía básica para comprender y utilizar la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, Managua, 2007.

²⁹Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006.

porque dichas desventajas son violatorias del goce y ejercicio de sus derechos humanos. El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.³⁰

La Convención reconoce, por un lado, en el Preámbulo, que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.³¹ Asimismo, según el Artículo 1, las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.³²

Por lo tanto, la Convención servirá para aclarar las obligaciones por parte de los Estados Parte hacia las personas con discapacidad. Entre ellas, realizar las modificaciones legislativas necesarias en el ámbito nacional para implementar sus obligaciones legales derivadas de este nuevo instrumento internacional. Otra importante consecuencia será la utilidad de una Convención Internacional como herramienta jurídica, a la hora de presentar o iniciar acciones legales o reclamos judiciales.

En la parte de los artículos sustantivos, sobre los derechos de las personas con discapacidad, se encuentran los Derechos Civiles y Políticos y por otro lado por Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De estos últimos hemos escogido

³⁰ Artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

³¹ Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

³² Artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

para examinar, el Derechos a la Salud y el Derecho a la Educación, debido a que se relaciona directamente con el tema a estudiar.

En relación al Derecho a la Salud, el Artículo 25 plantea que los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

El Artículo 24 hace referencia al Derecho a la Educación, el cual vislumbra un cambio de enfoque fundamental: los Estados Partes, a partir del reconocimiento del derecho a la educación para las personas con discapacidad, se comprometen asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.³³ Consecuentemente, la educación inclusiva para esta convención, se convierte en la opción educativa para las PDF.

Hacia una sociedad más inclusiva

El término mujeres y hombres con diversidad funcional es novedoso y surgió en el Foro de Vida Independiente en España, en enero de 2005. Es la primera vez en la historia y en el mundo que se propone un cambio hacia una terminología no negativa, ni basada en la capacidad, sobre la diversidad funcional, y esa propuesta parte exclusivamente de las mujeres y hombres con diversidad funcional. Se pretende ir incluso más allá y obviar la estrategia social del «desviacionismo», esa que obtiene como resultados el «ellos» y «nosotros», para plantear que la diversidad funcional es algo inherente al ser humano y que, en muchas ocasiones, puede ser de carácter transitorio o circunstancial, por lo que

³³Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

aflora su carácter de conflicto social que, de forma directa, indirecta, transitoria o definitiva, alcanza a todos los seres humanos.³⁴

En la actualidad, a través de este nuevo paradigma, la sociedad considera a las PDF como sujetos políticos y de derechos. Por medio de este modelo y de los avances legislativos se pretende que las diferencias sean valoradas como parte de la diversidad humana, reconociendo que toda vida humana goza de igual valor en dignidad, que puede tener las posibilidades de tomar las decisiones que le afecten en lo que se relaciona a su desarrollo como sujeto moral³⁵, y que las PDF gozan del derecho a participar plenamente en todas las actividades económicas, políticas, sociales y culturales. Es decir, se reclama una igualdad inclusiva de la diferencia.³⁶

La diversidad funcional, circunstancia personal y hecho social resultante de la interacción de un entorno inadecuado pensado para el parámetro del individuo normal con la diferencia que presentan algunas personas, es una manifestación más de la diversidad humana, que una sociedad inclusiva y abierta ha de acoger como elemento enriquecedor que ensancha la humanidad y le agrega valor.³⁷

El trabajo con las personas con diversidad funcional debe entenderse como el proceso a través del cual las personas llegan a tener la capacidad de dirigir sus circunstancias, hasta donde su potencial intelectual y su entorno social le

³⁴Palacios, Agustina & Romañach, Javier. *“El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional”*, Madrid, Ediciones Diversitas-AIES, 2006.

³⁵El “sujeto moral” será la noción que sintetice un doble criterio: “por un lado, la necesidad de una instancia fundante de principios normativos universales, y por el otro, de opciones evaluativas particulares y singulares” (Cullen, 2000: 15) Sostener esta vertiente dual es entender la necesidad de pensar en una categoría que “nos iguala en la dignidad y nos diferencia en la forma de realizarse” (Cullen, 1998: 29)

³⁶Palacios, A. y Bariffi, f. Ob cit.

³⁷Vidal Garcia, Josela. Ob cit. Pág. 106.

permitan, para lograr sus propios objetivos y conseguir una mayor calidad de vida.³⁸

Como se expresa anteriormente, la discapacidad implica una visión reduccionista, basada en las limitaciones y dificultades de las personas, es decir, centrada en la diferencia, y excluyen aquellos sujetos que no se consideran "normales". En este sentido, se sostiene que la sociedad es la que discapacita, ya sea por el desconocimiento o por la discriminación hacia este colectivo, al restringir, limitar o impedir que vivan una vida en sociedad. Parece acertado utilizar el término *persona con diversidad funcional* desde una visión no negativa y no rehabilitadora, ya que supone una manera diferente de mirar las *discapacidades* y se adecua más a la realidad, a una sociedad heterogénea compuesta por personas diversas dentro de la multiplicidad a nivel tanto personal como sociocultural. Se entiende la diversidad funcional como una diferencia que enriquece, en la cual todos funcionan de manera diferente o diversa pero mantienen los mismos derechos. Se fomenta, de esta manera, a cambios sociales que posibiliten la participación de las PDF en todas las áreas de la vida social, y se evita que se produzcan o que, en su caso, se corrijan exclusiones o discriminaciones.

³⁸ Jáñez Domínguez, Antonio. "Exclusión y diversidad funcional. Una propuesta de intervención social basada en el Modelo de Vida Independiente", *Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB* / ISSN0121-1722, enero-diciembre 2010, Vol. 26 - No 26: págs. 120-141.

CAPITULO II

POLÍTICAS DE SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN

Historia de la sexualidad

En este capítulo se analiza las relaciones entre la sexualidad y la educación. Se inicia con un recorrido sobre la transformación histórica de las concepciones sobre la sexualidad a partir de Michel Foucault (2003).

El autor tomó a la sexualidad como un dispositivo histórico: una gran red superficial donde la estimulación de los cuerpos, la intensificación de los placeres, la incitación al discurso, la formación del conocimiento, el esfuerzo de los controles sociales y la resistencia se encadenan unos con otros según grandes estrategias de saber y de poder. Incorporó la noción de "dispositivo", como una red que implica discursos, disposiciones, instituciones, reglamentos, leyes, enunciados científicos, proposiciones filosóficas y morales, determinado por las prácticas sociales y el poder que las atraviesa, a través de formaciones discursivas y no discursivas. Por ello a la sexualidad es necesario entenderla desde el punto de vista de la historia de los discursos y de las prácticas sociales que desempeñaron los sujetos a lo largo de los siglos.³⁹

Michel Foucault (2003) centró sus esfuerzos en unas regiones y épocas en las que suele considerarse como las generadoras primigenias de todo tipo de discursos: Grecia y Roma clásicas. El pensamiento clásico (siglo VIII a.C. a siglo V d.C.) nunca llegó a considerar el tema de la sexualidad como tal, sin embargo, se formularon las primeras teorías sobre el placer, el "hedonismo", doctrina filosófica basada en la búsqueda de placer y la supresión del dolor como objetivo o razón de ser de la vida.

El hedonismo en Grecia tuvo dos corrientes, la doctrina de los *cirenaicos* difundía la felicidad fundamentalmente nucleada en torno del placer. Buscaba únicamente los goces.

³⁹Foucault, Michel. "*Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*". 2° Edición. Buenos Aires. Siglo 21. Ediciones Argentin. 2003.

Por otro lado los *epicúreos*, sostenían: «Gozad con moderación para que podáis gozar por más tiempo y mejor». Sustentaba que lo moralmente bueno es el placer.

En el mundo Helenístico y en el Alto Imperio Romano se produjo un cambio importante en relación con el papel que se le asignaba al matrimonio. Esta institución tendió a ser concebida más como un modo de relación entre dos compañeros. De ahí en adelante el marido ya no tuvo solamente el papel de formación, educación y dirección de su esposa, sino que debió participar en el juego de una reciprocidad afectiva y una dependencia recíproca, y de este modo puede llegar a ser, junto con su esposa, un sujeto moral en su relación conyugal.

Aun hasta comienzos del siglo XVII, las prácticas respecto a la sexualidad se realizaban sin demasiada reticencia, tenían gestos directos, discursos sin vergüenza, había transgresiones visibles, las anatomías se exhibían abiertamente.

Aparece la Edad de la represión que coincide con el Capitalismo: el sexo era reprimido porque era incompatible con la dedicación al trabajo intensivo, no se toleraba que se dispersara la fuerza del trabajo en los placeres, salvo aquellos actos que permitieran reproducirse.

Hasta fines del siglo XVIII, tres grandes códigos explícitos regían las prácticas sexuales: derecho canónico, pastoral cristiana y ley civil. Fijaban, cada uno su manera, la línea divisoria entre lo lícito y lo ilícito, pero todos estaban centrados en las relaciones matrimoniales. Paralelamente en los colegios casi no se hablaba de sexo pero desde los dispositivos arquitectónicos, reglamentos y organización interna, el sexo estaba siempre presente (distribución de las mesas, baños, dormitorios, etc.), era el discurso interno de la institución.

A partir del siglo XVIII-XIX, la medicina y la psiquiatría comienzan con la búsqueda de la etiología de las enfermedades mentales. Aparecen una multiplicidad de discursos respecto al sexo (económicos, políticos, etc.) y con ello se multiplican

las condenas judiciales por pequeñas perversiones. Se comienzan a caracterizar todos los posibles desvíos del desarrollo de la sexualidad.

A esta época le sigue otra de régimen victoriano en la cual la sexualidad se comienza a encerrar. Se crea silencio respecto al sexo. La sexualidad se reduce a la reproducción. El "puritanismo moderno" lanza un triple decreto: prohibición, inexistencia y mutismo.

La sexualidad era una ciencia subordinada a los imperativos de la moral. Se hablaba mucho de sexo aunque en el fondo se buscaba enmascararlo.

La historia de la sexualidad, centrada en los mecanismos de represión, supone el nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios; posteriormente, en el siglo XX, estos mecanismos de represión y prohibición comenzarían a ceder. A partir de allí, se inicia una sociedad más liberal, caracterizada por el movimiento, la fluidez, la flexibilidad, más desligada de los grandes principios estructuradores de la modernidad. Se habría pasado de las prohibiciones sexuales forzadas a una tolerancia relativa respecto de las relaciones prenupciales o extramatrimoniales; se habían levantado en buena medida los tabúes que pesaban sobre la sexualidad infantil.

Desde la segunda mitad del siglo XX se han producido una serie de transformaciones en la moral social que han dado lugar a la denominada "revolución sexual", una época de reivindicación de la defensa de los Derechos Humanos.⁴⁰

Hay una apertura al erotismo en el plano social, modificación de criterios morales propios del discurso burgués o victoriano.

⁴⁰Iacub, R. "Erótica y Vejez: Perspectivas de Occidente". Buenos Aires. Editorial Paidós. 2006

La preocupación ética no se vive ya, como el pasado, según la lógica del deber y del sacrificio; se adapta a los nuevos valores de la autonomía individualista. Pero ésta fase post moralista que caracteriza hoy a las sociedades no supone la desaparición de todo valor ético. Aun cuando el sacerdocio del deber y los tabúes victorianos hayan caducado, aparecen nuevas regulaciones, se recomponen prohibiciones, se reinscriben valores. Los derechos subjetivos gobiernan nuestra cultura, pero "no todo está permitido". Posmodernidad no es sinónimo de inmortalidad.⁴¹ Los mecanismos de control no han desaparecido, se han adaptado haciéndose menos directivos, renuncian a la imposición en beneficios de la comunicación.

En las sociedades posmodernas el modo de gobierno del cuerpo se ha modificado, se lo regula con el objetivo de buscar placer, mejorar su aspecto como un sistema de simbolismo sexual, la idea de cuerpo bello es un fetiche de sexualidad.

El siglo XX asiste a la aplicación de la esfera de la autonomía individual, a la multiplicación de las diferentes individuales, a la "destrascendentalización" de los principios reguladores sociales y a la disolución de la unidad de los modos de vida y de las opiniones.

Nació con la modernidad una desviación producida en la dinámica del individualismo, al dejar que los individuos se liberen de la esfera a la que pertenecen, al permitir una autonomía en la que cada cual no tiene ya que seguir un camino preestablecido, sino que goza de márgenes de libertad crecientes.

A nivel mundial, el siglo XX se caracterizó por los avances de la tecnología, medicina y ciencia en general; fin de la esclavitud en los llamados países desarrollados; liberación de la mujer en la mayor parte de los países; pero también por crisis y despotismos humanos, que causaron efectos tales como Guerras

⁴¹ ibídem.

Mundiales, el genocidio y el etnocidio, las políticas de exclusión social y la generalización del desempleo y de la pobreza. Como consecuencia, se profundizaron las desigualdades en cuanto al desarrollo social, económico y tecnológico y en cuanto a la distribución de la riqueza entre los países, y a las grandes diferencias en la calidad de vida de los habitantes de las distintas regiones del mundo.⁴² En los últimos años del siglo, especialmente a partir de 1899-1991 con el derrumbe de los regímenes colectivistas de Europa, comenzó el fenómeno llamado globalización o mundialización.

Si bien dicha época se caracteriza por la reivindicación de la defensa de los Derechos Humanos, continúan sucesos que violan los mismos, como "la trata de personas o trata de blancas" (delito contra los Derechos Humanos considerado como la esclavitud del siglo XXI), dictaduras militares, entre otros.

En lo respecta al tema de la sexualidad comienzan en el siglo XX a hacerse públicas la posibilidad de diferentes identidades sexuales, orientaciones o elecciones sexuales; aparecen así, el homosexualismo y el transexualismo. Desde 1973 la Comunidad Científica Internacional considera que la homosexualidad no es una enfermedad. Sin embargo, la situación legal y social de las personas que se autodenominan homosexuales varía mucho de un país a otro y es frecuentemente un objeto de polémica.

El Manual de Diagnóstico Psiquiátrico DSM-IV-TR clasifica la transexualidad como Trastorno de Identidad Sexual, razón por la cual organizaciones transexuales de todo el mundo lucharon para que en la revisión del DSM-V en 2012 desapareciera la transexualidad como patología.

⁴²Bianchi, P., Iburgurengoitia, B. y Iocco, N. "Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina. 2011.

Actualmente el DSM V, publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana, modifica el Trastorno de Identidad de Género por *Disforia de Género*. Es un término técnico con el que se designa a las personas que creen o les parece que tienen una contradicción entre su identidad de género en contraposición al sexo anatómico. Según el manual, las personas con disforia de género no se identifican ni sienten como propio el sexo anatómico, debido a la discordancia entre éste y su identidad de género.

Esto demuestra que las personas transexuales todavía, desde la Psiquiatría, son considerados como "corridos de la norma".

En Argentina se registran diferentes cambios legislativos a favor de este colectivo. A partir del 15 de enero de 2010, tras la modificación del Código Civil se permite el matrimonio entre personas del mismo sexo, otorgándoles así el derecho de adoptar conjuntamente, con los mismos requisitos que ya existían para los matrimonios entre personas de distinto sexo. Así mismo, desde mayo de 2012 las personas trans pueden adecuar sus documentos de identidad en función de la identidad de género con la que se identifican (Ley N° 26743 de Identidad de Género). Esta misma normativa, ordena que todos los tratamientos médicos que se deriven de la adecuación de la identidad de género sean prestados por el Estado Nacional. De esta manera, tiene legislación que castiga la discriminación por cualquier motivo (Ley N° 23592 de Actos Discriminatorios).

¿A qué llamamos sexualidad?

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), ha definido a la sexualidad como un aspecto central en la vida de los seres humanos, presente a lo largo de toda su vida. Abarca en el sexo, la identidad y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es

resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales.

La sexualidad es un componente esencial y constitutivo de los seres humanos. Desde el nacimiento hasta la muerte vivimos en un cuerpo sexuado, a través del cual percibimos, experimentamos, sentimos y nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. La sexualidad abarca a la persona en los aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales, contribuye en la construcción de su subjetividad e identidad. La subjetividad para Moise, C (1998) es un continuo proceso de construcción donde interviene fundamentalmente la vida social. Se presenta cada vez más compleja y organizada. La subjetividad es un producto del sujeto y de su relaciones con lxs otros.⁴³ Según la autora se construye a partir de tres grandes contextos: el institucional, el familiar y el social. De esta manera, se concibe la subjetividad como un proceso dinámico, que se construye y se transforma a partir de la experiencia con uno mismo y con el otro, la cual adquiere valores únicos en cada persona. En este sentido, la carga emocional adjudicada es dada por quien lo vive y sólo comprendida por el mismo sujeto.

Así mismo, la identidad deviene de la subjetividad, esta permite diferenciarnos y reconocernos no solo como sujetos diversos sino como culturas distintas. La identidad, por lo tanto, es individual y colectiva, es un proceso continuo de confrontación e identificación con el mundo que nos rodea, en donde es necesario reconocernos por medio del otrx y que el/la otrx nos reconozca. Para Giménez la identidad de un actor social emerge y se afirma sólo en la confrontación con otras identidades en el proceso de interacción social, la cual frecuentemente implica relación desigual y por ende luchas y contradicciones⁴⁴. También, la identidad es definida por la experiencia, por la historia particular de vida, por los roles sociales que asume cada uno en la sociedad. Es decir, el contexto en el que se

⁴³Moise, C. *"Prevención y Psicoanálisis"*. Buenos Aires, Editorial Paidós. 1998.

⁴⁴Giménez, G. *"Materiales para una teoría de las identidades sociales"*. México, Editorial Frontera Norte, Vol. 9, 1997.

desenvuelve la persona influye en la conformación de su identidad. En este sentido, Bauman (2005) sitúa a la identidad como un factor poderoso de la estratificación social. Señala que en un extremo de la jerarquía global emergente están los que pueden componer y descomponer sus identidades más o menos a su voluntad, tirando del fondo de ofertas extraordinariamente grandes de alcance planetario. El otro extremo está abarrotado por aquellos a los que se les ha vedado el acceso a la elección de identidad, gente a la que no se da ni voz ni voto para decidir sus preferencias y que, al final, cargan con el lastre de identidades que otros les imponen y obligan a acatar; identidades de las que resisten pero de las que no se les permite despojarse y que no consiguen quitarse de encima. Identidades que estereotipan, que humillan, que deshumanizan, que estigmatizan.⁴⁵ De esta manera se vislumbra la necesidad de generar herramientas para que las personas puedan elegir la identidad y la defiendan de las identidades lanzadas e impuestas por quienes los rodean, y así puedan experimentar una sexualidad libre de prejuicios.

Al hablar de sexualidad se debe tener en cuenta la *identidad de género*, percepción subjetiva de cada persona en cuanto a sentirse varón o mujer, no sólo en términos biológicos sino también psicosociales, que pueden ser independientes de los caracteres físicos; y la *identidad sexual*, basada en la orientación sexual, preferencia sexual.

A partir de esto, la sexualidad se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona, en su relación con lxs demás. Los factores culturales e históricos influyen decisivamente en nuestra forma de expresar la sexualidad, en los contextos a los que podemos acceder y en nuestro propio comportamiento. La expresión de la sexualidad varía en función del género, de la edad, de la época y el lugar donde nos ha tocado

⁴⁵Bauman, Z. "*Identidad*". Buenos Aires, Editorial Losada, 2005, pp. 86-87.

vivir, las condiciones sociales y materiales y de los modelos y creencias con las que hemos contado en nuestro desarrollo. Nuestras vivencias de la infancia, los vínculos afectivos que establecemos, los modelos en los que nos miramos, las experiencias con los iguales y la influencia de la sociedad, los medios de comunicación, la escuela, etc. influyen decisivamente en nuestra experiencia de la sexualidad.⁴⁶

Como se verá más adelante, el campo de la sexualidad es un campo de conflicto porque se tejen relaciones de poder pero también subjetividades e identidades, es un espacio de construcción de estas y de las diferencias sexuales.

La educación sexual: lo privado y lo público, lo personal y lo político

En palabras de Graciela Morgade (2011)⁴⁷, la sexualidad estaba y está en todas partes porque es una dimensión de la construcción de la subjetividad que trasciende ampliamente el ejercicio de la genitalidad o una expresión de la intimidad.

Como se pudo visualizar a lo largo de la concepción histórica de la sexualidad y los diferentes modelos que rigieron la representación social y el tratamiento de la diversidad funcional, el modelo médico-biológico o biomédico es el paradigma hegemónico actual, en el cual se puede observar muchos programas de educación en la sexualidad llevados a cabo en diferentes países del mundo, en donde se abordan las cuestiones de la sexualidad desde la biológica, a través del estudio de la anatomía de la reproducción y, por lo tanto, desde la genitalidad, despejada no solo de las emociones o de las relaciones humanas que le dan sentido al uso del cuerpo biológico sino también toda referencia a los efectos

⁴⁶Cobo Molina, Carolina. *"Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales"*. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la igualdad y bienestar social. Andalucía. España 2011-2013.

⁴⁷Morgade G. *"Toda educación es política: hacia una educación sexuada justa"*. 1a ed. Buenos Aires: La Crujía. 2011.

“deseados” o “deseables” que una sexualidad rica y sana podría aportar al proceso de subjetivación humana.

Este abordaje suele complementarse con una perspectiva “médica”, de importante presencia a partir de la pandemia del VIH-SIDA o de la creciente visibilización escolar del embarazo adolescente. Así, de acuerdo con el paradigma pedagógico hegemónico en todos los campos, en la educación que las escuelas medias han desarrollado por décadas, es notorio y recurrente el enfoque de “la necesidad de informar” para **prevenir** “conductas riesgosas”. Prevenir es sinónimo de prever, precaver, impedir, evitar. El antónimo es descuidar. Aquello que se previene, es negativo, perjudicial o simplemente “no deseado”. Al volver a Foucault (2003), de este modo el discurso de la prevención también despolitiza a la sexualidad.

Lo “natural” es aquello que se debe “dominar” si se pretende ser realmente humano. La biologización, como una de las formas básicas del control moral, también abona y es reforzada por la “medicalización”, es decir, el control médico y de los laboratorios sobre los cuerpos.

Otra tradición que ha tenido y tiene una fuerte presencia en los programas de educación en sexualidad en experiencias de diferentes países es el que podríamos denominar *modelo moralizante*. Se trata de un abordaje que enfatiza las cuestiones vinculares y éticas que sustentan las expresiones de la sexualidad y, con frecuencia, las encara desde una perspectiva que retoma más los sistemas normativos (el “deber ser”), antes que los sentimientos y experiencias reales de lxs jóvenes. Este modelo también comparte con los anteriores el supuesto de que la sexualidad se expresa centralmente en la genitalidad y pone especial énfasis en su control mediante la abstinencia.

Existen otros modelos que tienden a abrir o desplegar con mayor amplitud los temas que nos ocupan. Se trata tanto del *modelo de la sexología* como del *modelo normativo o judicial*, que de manera mucho más reciente también comienzan a

tener presencia en los debates sobre educación en la sexualidad. Por su parte la sexología entiende a la sexualidad como una dimensión de la subjetividad que está presente toda la vida pero tiende a sostener que la educación debe dedicarse a enseñar las "buenas prácticas" sexuales, y de ese modo, prevenir disfunciones, contrarrestar mitos o creencias erróneas. Por otro lado, los enfoques centrados en *los temas jurídicos* ponen énfasis en las realidades que violan los derechos de niñas y jóvenes. Se trata de los casos de acoso y acoso sexual así como las diferentes formas del abuso que pueden llegar a la violación. A la vez que *tienden a judicializar el abordaje de la sexualidad*.

Incluir solamente estos contenidos en la educación sexual sería reforzar el temor a una sexualidad concebida como amenazante.

Por otro lado, la creciente visibilidad del movimiento de mujeres y el desarrollo de la teoría feminista, entretanto, tensó las perspectivas críticas en educación hasta conceder una importancia cada vez mayor al papel del género en la producción de la desigualdad. La pedagogía crítica comienza paulatinamente a tener en cuenta el género como un vector de la desigualdad en, por un lado, la producción, distribución y consumo de los recursos materiales, económicos y, por el otro, la producción, distribución y consumo de recursos simbólicos como la cultura, el conocimiento, la educación y el currículum. Si bien entre los diferentes aparatos ideológicos que producen hegemonía no se encuentran sólo las escuelas, sino también las familias, las normas y las leyes y los modelos comunicacionales dominantes –que también funcionan en una dialéctica entre la coerción y el consenso–, el currículum escolar es un escenario de tramitación y lucha de significaciones que, en relación con el dispositivo de disciplinamiento de los sujetos en general y el disciplinamiento sexual en particular, ha sido escasamente abordado por las pedagogías críticas en general hasta muy recientemente.

En la educación formal existe desde siempre una "educación sexual" y que su sentido principal es preservar una parte importante del orden social de género

establecido. La escuela, pretende articular las identidades de género “normales” a un único modelo de identidad sexual: la identidad heterosexual.⁴⁸ La escuela, como aparato ideológico del Estado, es una institución que responde a un *orden policial*.⁴⁹ En este orden, los cuerpos de los sujetos son ontologizados como varones/mujeres, generizados como femeninos/masculinos y “empujados” al deseo heterosexual. Así, sostendremos que en las escuelas, sólo una educación sexual que se proponga pasar de un orden policial⁵⁰ a un *orden político* y, de esta manera, contribuye a crear “ciudadanía”.

Las investigaciones desde la perspectiva de género se orientaron en el mismo sentido que el concepto mismo, describen y critican los modos de construcción de las subjetividades sexuadas que la educación formal estimula. La **descripción** apuntó a *de construir* los procesos por los cuales se tiende a reforzar los rasgos “femeninos” en los cuerpos leídos como “femeninos” y los rasgos “masculinos” en los cuerpos leídos como “masculinos” en un orden social y cultural arbitrario y contingente. La **crítica** tendió a denunciar la desigualdad en términos de derechos políticos, civiles, sexuales y sociales que esa construcción implicaba.

Una de sus principales exponentes, Judith Butler, sostiene que la presión social sobre los cuerpos leídos fenomenológicamente y la necesidad de aceptación hacen que los sujetos reiteren actuaciones según los significados hegemónicos

⁴⁸Lopes Louro, Guacira. “Pedagogías de la sexualidad”, en *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autentica. 1999.

⁴⁹Fernández, J. “Los cuerpos del feminismo”, en Maffia, D. *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Feminaria Editora. 2003.

⁵⁰“La policía, dirá el filósofo, es un orden de los cuerpos que hace que tal actividad sea visible y que tal otra no lo sea, que tal palabra sea entendida como perteneciente al discurso y tal otra al ruido. De manera contraria, la política es una actividad antagónica de la primera que desplaza a un cuerpo del sitio que le estaba asignado, hace ver lo que no tenía razón para ser visto. La actividad política es un modo de manifestación que deshace las divisiones sensibles del orden policial.” (Fernández, J., p. 151)

(las “mujeres femeninas”, por ejemplo) y que el “género” del sujeto termina siendo un efecto de esas actuaciones.⁵¹

Al introducir la noción de “desigualdad”, la perspectiva de género, acompañada posteriormente por los estudios de la homosexualidad y los más recientes de la teoría *queer*⁵² se trabaja también sobre las relaciones de poder que la construcción social de la sexualidad envuelve. Esto implica analizar los modos en que operan los prejuicios sociales acerca de lo “adecuado” o no para que las mujeres sean “femeninas” y que los varones sean “masculinos”. La coerción sexual, los mitos respecto de la sexualidad, los temores a concurrir a los servicios de salud, el desconocimiento del propio cuerpo y tantas otras limitaciones que sufren las personas a lo largo de su vida tienen sus raíces en la sociedad y no solamente en la constitución subjetiva individual.

Por otro lado, las relaciones afectivas se despliegan en un marco finito de posibilidades: pueden ser un espacio de subjetivación o de opresión, un espacio de desarrollo personal o de subordinación; tienen una historia, son producto de relaciones de poder y de saber que aun en sus expresiones más íntimas están reguladas por un imaginario donde juegan hegemonías y rupturas.

Las generaciones jóvenes parecen más cerca que sus predecesoras de reconocer, protagonizar y disfrutar del “amor confluyente”, menos ligado con ilusiones ilusorias, más terrenal y justo. Por una parte, porque la experiencia familiar les permite poner en cuestión las significaciones tradicionales del “amor romántico” que suelen persistir de manera explícita o implícita en la sociedad. Por otra parte, porque, aunque tibiamente, también ponen en cuestión en sus propias

⁵¹Butler, Judith (2009). Conferencia del 25 de abril en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).

⁵²La teoría *queer* es un conjunto de ideas sobre el género y la sexualidad de las personas, que afirma que los géneros, las identidades sexuales y las orientaciones sexuales de las personas, son el resultado de una construcción social ficticia y arquetípica y que, por lo tanto, no están esencialmente o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino que se trata de formas socialmente variables.

vidas los mandatos acerca de las formas de relacionar amor, placer, cuidado, respeto en las relaciones heterosexuales, etc.

Las formas predominantes de la educación sexual escolar dejan afuera esta dimensión de la vida afectiva; y de variadas maneras, su silenciamiento en el abordaje de los temas de sexualidad deja como sedimento otros contenidos con frecuencia patriarcales y homofóbicos que descalifican las diversas formas de la experiencia amorosa que no se condicen con el modelo tradicional. Y, sobre todo, se alejan de la oportunidad de incorporar en las clases lo que lxs jóvenes “saben”.

En este punto, los profesores quizás deberían pensar que el aprendizaje es también un desaprendizaje. El aprendizaje del disfrute de la sexualidad implica desaprendizaje de la sexualidad como mandato y tabú. El ejercicio de una sexualidad “no normatizada” como un derecho de ciudadanía significa desaprender que “la sexualidad es privada”. El de la sexualidad como inestable es el desaprender que el cuerpo “dicta” la verdad de las identidades.

Educación Sexual Integral en la educación Argentina: Marcos y Organismos regulatorios

Como se puede observar varias circunstancias tuvieron que combinarse en nuestro país y en América Latina en los últimos treinta años para que comenzaran a abrirse en las escuelas otros espacios dedicados al abordaje explícito de temáticas relacionadas con la sexualidad.

Las cuestiones sanitarias que irrumpieron en los 80 resultaron urgentes y significativas para las políticas públicas: las infecciones de transmisión sexual y en particular la epidemia del VIH-SIDA tomaron casi inevitable el abordaje escolar de estos temas. Así, de la biologización se realizaron “avances” hacia la medicalización.

No obstante, también otras luchas sociales y prácticas culturales hicieron necesarios nuevos abordajes de la sexualidad en ámbitos educativos formales. El movimiento social de mujeres y los movimientos socio sexuales en su conjunto hicieron visibles los modos de subordinación y padecimiento vinculados con la condición sexuada de los cuerpos, por una parte, y por otra la liberalización sexual en general y la expresión juvenil de afectos y deseos en particular –entre otros, la mayor difusión y aceptación social de las relaciones sexuales prematrimoniales y también la aceptación (no sabemos si el incremento) más abierta del embarazo fuera o antes del matrimonio–, también fueron presiones sobre la escuela.

Así, los debates políticos y las experiencias desarrolladas desde diferentes ámbitos gubernamentales y no gubernamentales llevaron en la Argentina a la sanción de diferentes leyes referidas a la cuestión: en particular, la Ley 26.150 de Programa Nacional De Educación Sexual Integral. La Ley N° 26.150 establece que todos los alumnos y alumnas tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.⁵³ Los objetivos de la Ley son:

- a) Incorporar la ESI dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica equilibrada y permanente de las personas.
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes precisos y confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la ESI
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

⁵³ Ley 26.150. Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. Artículo 1.

La Ley N° 26.150 otorga contenido a principios y derechos incorporados a la Constitución Nacional, dando cumplimiento a la obligación gubernamental de adecuar las políticas y programas a las normas internacionales adoptadas por el país. Entre las normas relacionadas se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Estas normas se encuentran en la cima del sistema normativo argentino y, desde su posicionamiento, inspiran la interpretación y alcance de todo el ordenamiento jurídico que brindan a la Ley N° 26.150 un marco de interpretación basado en los derechos humanos.

A nivel nacional, un importante antecedente es la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673, que establece que toda la población deberá tener garantizado el acceso a la información, delega explícitamente a la comunidad educativa la tarea de formación. En igual sentido, la Ley de Educación Nacional N° 26.206⁵⁴ plantea como objetivo de la educación y como obligación de los docentes garantizar el respeto y la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes N° 26.061, la cual posiciona a la comunidad educativa en un rol activo para la promoción y protección de derechos.

La Ley N° 26.150 garantiza el derecho del/a niño/a a la libertad de expresión y a ser oído; y ese derecho incluye buscar, recibir y difundir informaciones de todo tipo.⁵⁵ De esta forma, la educación sexual fortalece las capacidades de niños y niñas para asumir una vida responsable, cuenta con información pertinente, objetiva y validada científicamente, y contribuye a la prevención de enfermedades

⁵⁴Cf. Ley 26.206 art. 11, art. 67 y ccs.

⁵⁵Convención sobre los Derechos del Niño (incorporada a la Constitución Nacional).

de transmisión sexual y VIH-SIDA. En el mismo sentido, el acceso a educación sexual constituye la puerta de entrada para la articulación de la escuela en situaciones de vulneración de derechos, como la violencia, abuso, maltrato contra los niños, que orientan hacia la búsqueda de medidas de protección y reparación necesarias.⁵⁶ Por su parte, se entiende que la educación sexual también contribuye a la tarea de eliminar todo concepto, prejuicio, estereotipo o práctica basada en la idea de superioridad o inferioridad de cualquiera de los sexos.⁵⁷

En este marco, en mayo de 2008, el Consejo Federal de Educación, mediante la Resolución 45, ha votado los lineamientos curriculares para la ESI. Los lineamientos establecen los siguientes propósitos formativos:

- Ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño, niña o adolescente desarrolla plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de las otras personas.
- Expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos.
- Estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando, a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales.
- Propiciar el conocimiento del cuerpo humano, brindando información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar.

⁵⁶ Cf. Convención sobre los Derechos del Niño: Arts. 14, 29, 19, 39 y ccs.; Ley 26.061 arts. 4, 5, 15, 24, 30 y 31; y Ley 26.206 arts. 67 y ccs.

⁵⁷ Cf. art. 16 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, incorporada a la Constitución Nacional cf. Art. 75 inc. 22, y art. 6 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Ley 24.632).

- Promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, de acuerdo con la franja etaria de los educandos.
- Promover una educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.
- Presentar oportunidades para el conocimiento y el respeto de sí mismo/a y de su propio cuerpo, con sus cambios y continuidades tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión.
- Promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: maltrato infantil, abuso sexual, trata de niños.
- Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.
- Desarrollar competencias para la verbalización de sentimientos, necesidades, emociones, problemas y la resolución de conflictos a través del diálogo.

El estado Argentino a la vez que amplía derechos para sectores históricamente postergados, avanza al integrar la sexualidad en la educación como un derecho de todos.

Según los lineamientos curriculares de la ESI⁵⁸, se trata de promover un enfoque responsable, integral y multisectorial de la Educación Sexual de los niños, niñas y jóvenes, se impulsa desde la educación para la sexualidad abierta, respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas. Se apunta a promover, tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos, como la construcción paulatina de actitudes,

⁵⁸Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. Contenidos y propuestas para el aula. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. 2009.

sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Se habla de una formación que busca transmitir herramientas de protección y cuidado, la cual parte del reconocimiento de la singularidad de cada persona, de la relación con el propio cuerpo y de sus sentimientos, de las necesidades de lazos con otros, como base para una práctica pedagógica.

La escuela es un espacio privilegiado de transmisión de conocimientos, información y valores socialmente significativos. La pedagogía de la sexualidad propone un abordaje transversal que no obedezca a un único campo disciplinar, que borre límites precisos y demarcaciones rígidas, que rompa los enfoques biologicistas, para hacer lugar a prácticas educativas interdisciplinarias que reconozcan a lxs niños/niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales.

Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, pero también en el plano de lo afectivo, y en las prácticas concretas vinculadas a la vida en sociedad.

En cuanto a los contenidos y propuestas para el aula se ofrecen algunas secuencias de actividades, agrupadas en los siguientes ejes temáticos:

- **Ejercer nuestros derechos:** está orientado a trabajar en la escuela sobre la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para

la convivencia social. El foco está puesto en aquellos derechos que se vinculan al respeto por las otras y los otros en las relaciones interpersonales, el acceso a conocimientos sobre el cuerpo y la expresión de sentimientos y necesidades vinculadas a la sexualidad, y la promoción de aprendizajes de prácticas de defensa de derechos, por ejemplo: el derecho de recibir información científicamente validada o el no ser discriminado, entre otros.

- **Valorar la afectividad:** apunta a que las niñas y los niños puedan expresar, reflexionar y valorar las emociones y sentimientos vinculados a la sexualidad, al mismo tiempo que se promueven valores como el amor, la solidaridad y el respeto a la intimidad propia y ajena.
- **Cuidar el cuerpo y la salud:** propicia el conocimiento sobre los cambios del cuerpo humano y la identificación de sus partes íntimas en el marco de la promoción de hábitos de cuidado de uno mismo, de los demás y de la salud en general. También propicia la reflexión crítica sobre los modelos y los mensajes de belleza que circulan en nuestra sociedad y que pueden influir negativamente en la autoestima y en los vínculos interpersonales.
- **Respetar la diversidad:** se refiere al reconocimiento y valoración de las manifestaciones de las múltiples diferencias entre las personas. Las propuestas que formulamos están específicamente orientadas a conocimiento de las formas de ser mujeres y de ser varones que histórica y socialmente se han construido en nuestra sociedad. En este sentido, proponemos identificar los prejuicios y las prácticas referidas a capacidades y aptitudes vinculadas al género, y el rechazo a todas las formas de discriminación.

- **Reconocer los distintos modos de vida:** también constituye un eje, ya que uno de los propósitos formativos de la ESI es ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niña y cada niño desarrolla su subjetividad como parte de un colectivo social. En la medida en que puedan conocer distintas formas de organización familiares, sociales y culturales en el tiempo y en el espacio, más plenamente podrán desarrollarse y enriquecer su mirada sobre los valores y actitudes presentes en los vínculos humanos.

Educar en sexualidad no implica solamente ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos y enfermedades sino también formar sentimientos y actitudes positivas frente a la misma. Se trata de acompañar a educadores y educadoras en la reflexión; la construcción compartida; la revisión de los posicionamientos personales y, generar espacios sistemáticos en las instituciones para construir un trabajo compartido.⁵⁹

En las diferentes instituciones educativas, la ESI constituye un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprende contenidos de distintas áreas curriculares, adecuados a las edades de niños. Es importante resaltar que esta ley no diferencia entre establecimientos públicos, privados o escuela especial.

La educación es un proceso inherente a la naturaleza del hombre, es un derecho básico y fundamental. A través de este proceso el hombre toma las herramientas que le permiten a lo largo de su vida transformarse a él mismo y transformar el mundo que lo rodea. La educación va más allá del aprendizaje de conceptos, habilidades y técnicas, le permite al hombre vivir de la manera que él quiere hacerlo. Es una manera de estar en el mundo, es una forma de aprehender la realidad, de interpretarla. Los valores, las creencias, los saberes, las ideas, las

⁵⁹ Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina.

formas de relacionarse con los otros, las acciones, todo es consecuencia y forma parte del proceso educativo.⁶⁰

La educación no puede limitarse a un tiempo y a un espacio, excepto cuando se habla de **Educación Formal**. Ésta se construye como un proceso absolutamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquico, que se extiende desde la primaria hasta los últimos años de la universidad.

Dentro del marco de la Educación Formal, se hace referencia el *proceso de capacitación*.

La **capacitación** es en conjunto de acciones intencionales mediante las cuales se produce un proceso de reconfiguración de la identificación personal. Acciones que van a promover el aprendizaje posibilitando la transformación del propio sujeto y su entorno.⁶¹ La capacitación no implica solo un sujeto que aprende, un ser aislado depositario del saber, es un proceso que está dirigido a un grupo de personas que eligen y toman activamente el material de conocimiento. A partir de esta concepción una simple aula se convierte en un espacio re-organizador de la vida cotidiana, promotor de oportunidades, generador de vínculos sociales. La capacitación constituye una herramienta que promueve una real inserción social. Vale decir, que la acción de capacitar es una práctica liberadora mediante la cual el sujeto toma las herramientas para descubrirse y conquistarse reflexivamente como actor principal de su propio destino histórico.⁶²

El fin de este tipo de formación va dirigido a que los adolescentes con diversidad funcional valoren sus derechos y se reconozcan como ciudadanos iguales, al generar de esta forma que la sociedad los reconozca como tales, libres de

⁶⁰Pacheco Muñoz, M.F., "Educación No Formal. Concepto Básico en Educación Ambiental" [PDF] <http://dineba.minedu.gob.pe/xtras/educaciónnonoformalambientepdf>. [Septiembre 2015].

⁶¹Urbano, C., "El sentido recreativo de las experiencias educativas con adultos mayores". www.redadultosmayores.com.ar [Septiembre 2015].

⁶²González Fernández Larrea, M.; González, G., Extensión Universitaria: Modelo Teórico y de Gestión para la Educación Superior Cubana.

discriminación y de barreras sociales, permitiéndoles vivir su sexualidad de forma placentera, responsable y saludable, y a la vez que contribuye en la construcción de subjetividad, identidad y autonomía.

CAPITULO III

ADOLESCENCIAS Y SEXUALIDADES DIVERSAS

Adolescencia

Etimológicamente, la palabra adolescencia deriva del latín *adolecer*, que significa crecer o desenvolverse. Diversos aspectos sirven para delimitar este periodo, como la edad, las alteraciones anatómicas y fisiológicas, las características psicológicas y los aspectos de socialización.

Es una etapa del desarrollo signada por crisis, donde confluyen varios factores y transformaciones. Se inicia con cambios biológicos y culmina con modificaciones psíquicas. Dicha etapa es caracterizada por un intenso conflicto en el proceso de autoafirmación, de absorción de los valores sociales y de elaboración de proyectos que implican plena integración social.

Debido a la amplitud del concepto desarrollaremos a continuación los diversos criterios para su comprensión.

El criterio *cronológico* es el más usado por su practicidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶³ definen la adolescencia como la etapa entre los 10 y 19 años de edad, porque dentro de estos límites ocurren la mayoría de los eventos característicos de esta fase, y denominan juventud al periodo que se extiende de 15 a 24 años de edad.

Irwin Jr⁶⁴ desarrolla el criterio *biológico* para definir la adolescencia; le da el nombre de pubertad y se relaciona con los cambios fisiológicos y anatómicos del cuerpo, que ocurren bajo la acción de los esteroides sexuales endógenos y de la hormona del crecimiento. Empieza con la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios, provoca el estirón del crecimiento en estatura y mudanza en la composición corporal, y termina con el completo desarrollo de la capacidad

⁶³OMS-OPS; “*Descubriendo las voces de las adolescentes*”; Noviembre de 2006; página 2; www.paho.org Visitado [Julio de 2015].

⁶⁴Azambuja Loch, J. (2002) “*La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente*”; Brasil; EDIPUCRS; 1edición.

reproductiva y la parada del crecimiento somático. A pesar de que el fenómeno más evidente es el desarrollo sexual, todos los tejidos son afectados por los cambios biológicos, hay estrecha correlación entre el crecimiento de los sistemas cardiovascular, musculo-esquelético y neuro-endocrino con el fenómeno de la maduración reproductiva.

El tercer criterio utilizado es el *psicológico*. Colli⁶⁵ refiere que la dificultad del concepto reside en encontrar parámetros que puedan delimitar el principio y el final del proceso evolutivo. La búsqueda de la identidad, la aceleración del desenvolvimiento intelectual, la separación progresiva de los padres, la tendencia a agruparse y la evolución de la sexualidad son las características psicológicas principales de esta etapa vital.

También la Escuela Psicoanalítica Argentina ha realizado importantes aportes al conocimiento de las transformaciones psíquicas durante la adolescencia, sobre todo Arminda Aberastury y Mauricio Knobel (1971)⁶⁶ aportan la teoría de los duelos⁶⁷, como fenómenos visibles y con cambios a nivel metapsicológico. Consideran que se reproducen pérdidas objetales que fuerzan al aparato psíquico a un trabajo de duelo para elaborar dichas pérdidas. Los tres duelos fundamentales serían: a) duelo por la pérdida del cuerpo infantil; b) duelo por la pérdida de la identidad sexual infantil y c) duelo por la pérdida de los padres de la infancia.

El primer duelo que mencionan, por la pérdida del cuerpo infantil, ocurre en virtud de las modificaciones biológicas que obligan al individuo a asistir pasivamente a una serie de modificaciones que se operan en su propia estructura, se crea un

⁶⁵Ibidem.

⁶⁶Aberastury, A y Knobel, M. *“La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico”*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. 1971.

⁶⁷Duelo: conjunto de procesos psicológicos que se producen normalmente ante la pérdida de un objeto amado y que llevan a renunciar al objeto. <http://psicopsi.com/Duelos-adolescente-y-su-proceso-Arminda-Aberastury>. [Julio 2015].

sentimiento de impotencia frente a esta realidad. Ello lo lleva a desplazar su rebeldía hacia la esfera del pensamiento, que se caracteriza por una tendencia al manejo omnipotente de las ideas frente al fracaso en el manejo de la realidad externa. La contradicción de vivir en un cuerpo que se va haciendo adulto con una mente aun en la infancia produce una despersonalización que domina el pensamiento del adolescente en los comienzos de esta etapa.

Según los autores el duelo por la pérdida de la identidad sexual infantil se debe a una confusión de roles, ya que al no poder mantener la dependencia infantil y al no poder asumir la independencia adulta, el sujeto sufre un fracaso de personificación y así, el adolescente delega en el grupo gran parte de sus atributos, y en los padres, la mayoría de las obligaciones y responsabilidades. El pensamiento entonces comienza a funcionar de acuerdo con las características grupales. Recurre a este mecanismo esquizoideo, al quedar su propia personalidad fuera de todo proceso de pensamiento, con un manejo omnipotente; es la irresponsabilidad típica del adolescente. El manejo objetual realizado de esta manera lo lleva a una serie de continuos cambios a través de los cuales establecerá su identidad, el cual sigue un proceso lógico de maduración.

Para finalizar, el duelo por la pérdida de los padres de la infancia implica que la relación infantil de dependencia se abandona paulatina y dificultosamente. El pensamiento se expresa aquí en forma de contradicciones: necesita el automóvil familiar (dependencia) para mostrarse como adulto y dueño de la potencia familiar (seudoindependencia). Esta misma contradicción produce perplejidad en el manejo de las relaciones objetuales parentales internalizadas, rompe la comunicación con los padres reales externos, y figuras idealizadas deben sustituirlos: proyecta en maestros, ídolos deportivos, artistas, amigos, la imagen paterna idealizada.

Al retomar los criterios para definir la adolescencia, Knobel (1971) adiciona al componente psicológico un *criterio social*, que es la cuarta manera de definir la

adolescencia. Según el autor: la adolescencia es una etapa de la vida durante la cual el individuo procura establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objeto-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, a través del uso de los elementos biofísicos en desenvolvimiento y a su disposición, los cuales tienden a estabilizar la personalidad en un plano genital, lo que solo acontece cuando el joven consigue el luto por la identidad infantil.⁶⁸

Por lo tanto, se afirma que la adolescencia es una etapa esencial del desarrollo humano que marca el fin de la niñez y el inicio de la adultez, donde se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas en el orden físico y psíquico. Es una etapa caracterizada por la identificación entre pares, la construcción de la identidad y autoafirmación y la absorción de los valores sociales, lo que posibilita una plena integración de la persona en la sociedad.

Evolución del término deficiencia intelectual

Para entender la evolución del término deficiencia intelectual, resulta necesario realizar un recorrido histórico del mismo y de los diferentes usos a lo largo del tiempo, de esta manera poder vislumbrar al paradigma que se adhiere.

La discusión sobre cuál es la terminología más adecuada para referirse a la población ha sido motivo de debate desde finales de los años ochenta en ámbitos científicos y profesionales. Originariamente el término que se utilizaba para denominar a este colectivo era **retraso mental**. La definición de este término y su catalogación han sido profusamente abordadas a lo largo de los años desde 1921 por la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR).

En el año 1992 la AAMR propuso una definición del retraso mental que supuso un cambio radical del paradigma tradicional, alejándose de una concepción del

⁶⁸Ibidem.

retraso mental como rasgo del individuo para plantear una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto. El retraso mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno. La tarea esencial no va a ser diagnosticar y clasificar a los individuos con retraso mental y con esa información determinar los tratamientos y servicios que necesiten, sino evaluarlos multidimensionalmente en base a su interacción con los contextos en los que se desenvuelven y basándose en esa evaluación del individuo y el ambiente determinar los tratamientos y servicios necesitados. Por ello, no se clasificará a los sujetos en virtud de su coeficiente intelectual (CI) sino que se clasificará el tipo e intensidad de apoyos que necesitan.⁶⁹

En la edición de 2002 la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (antes AAMR) plantea que el retraso mental se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, expresadas en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La diversidad funcional se origina antes de los 18 años. Esta nueva edición propone cinco dimensiones, las cuales abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los apoyos que permiten a su vez un mejor funcionamiento individual.

En este sentido, en el ámbito de las organizaciones, FEAPS ha aprobado su nuevo Plan Estratégico en este mismo año, el cual pone el término discapacidad intelectual frente al de retraso mental para referirse a las personas objeto de la atención de la Confederación, cambia su propio nombre para denominarse Confederación Española de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual.

⁶⁹Peirats E. B. y García Burgos E. *"Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI"*, Cap. 1 *"Discapacidad y discapacidad intelectual: ¿de qué estamos hablando?"*, Colección FEAPS, Madrid 2010, Pág. 31.

Nos encontramos actualmente con un modelo de transición entre el modelo médico y el social o de vida independiente, si bien se ha avanzado en los derechos de este colectivo, se cree que aún la terminología es clasificatoria, excluyente y peyorativa. Se sostiene que la **discapacidad** está compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las PDF vivir una vida en sociedad.

Por lo tanto, desde esta investigación, se tiene en cuenta el término personas con *deficiencia intelectual* para evitar caer en un lenguaje estigmatizante y promover la autodeterminación de las personas. Se considera que la **deficiencia** es una característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas.

La deficiencia intelectual debe concebirse desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

La adolescencia en la diversidad funcional

Si se entiende que la adolescencia es el pasaje de la niñez a la vida adulta, y donde este pasaje genera cambios físicos en el adolescente, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información sobre sexualidad, que hacen que se fomente una nueva identidad. Nos preguntamos ¿Qué ocurre con este pasaje en un sujeto con diversidad funcional? Generalmente el contexto, más que nada el familiar, no permite este pasaje. Sostiene situaciones o costumbres que no facilitan la autonomía de los adolescentes.

Entre las situaciones que dificultan a los adolescentes a ingresar a la vida adulta y disfrutar de una sexualidad plena, se encuentran las siguientes:⁷⁰

• *Dificultades para acceder a contextos normalizados.* Con frecuencia no tienen oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitan su vida al contexto familiar y al contexto de un centro especial. Por ello las condiciones de socialización en general, y, sobre todo, sexual, son carenciales. De hecho, algunos estudios reflejan que estos niños tienen menos juegos sexuales prepuberales de imitación, exploración, seducción, caricias, intentos de coito, etc. La explicación de este hecho parece ser fácil: tienen menos oportunidad de interactuar con los iguales, especialmente en situaciones en las que no estén vigilados. Es necesario decir en este sentido que muchos de ellos aprenden pronto que estos juegos no son deseados por los adultos.

• *Sobreprotección de la familia.* Las familias, con la mejor de las intenciones, suelen sobreproteger a estos hijos y minusvalorar sus posibilidades de relación. Dicha sobreprotección suele provocar un empobrecimiento del entorno y, lo que no es menos importante, un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales.

• *Ausencia de espacios y tiempos privados, íntimos,* en los que puedan tener determinadas conductas sexuales autoeróticas o con los iguales. No solamente tienen un entorno pobre en el que son muy controlados, sino que carecen, en muchos casos, de tiempos y espacios de intimidad, con lo que su sexualidad, si lo es, debe ser pública. Con ello le quedan dos posibilidades: la represión o el escándalo.

• *Las dificultades objetivas y sociales* (resistencias de la familia y de la sociedad), pueden hacer difícil o imposible la formación de parejas y todo lo que ello implica.

⁷⁰López Sánchez, Félix. "Educación Sexual y Discapacidad". Universidad de Salamanca.

La calidad de vida de las PDF se puede ver muy afectada, puesto que su sexualidad estará determinada por el entorno en donde el individuo se desenvuelve, ya que tanto el papel de la familia como la sociedad misma, definirán el grado de marginación o las posibilidades de que se desarrolle plena y armónicamente con sus potencialidades humanas.⁷¹

La sexualidad de las PDF 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. Entre ellas destacamos las siguientes:^{72 73}

- Que las PDF son asexuales.
- Que por ser “diferentes” no presentan necesidad de afecto, ni vida sexual.
- Las PDF no tienen placer, ni erotismo.
- Que son como niños, dependen de los demás y necesitan protección.
- Que no pueden casarse, ni tener hijos. Hasta hace unos años se los esterilizaba para evitar que se reprodujeran.
- Que si una persona sin diversidad funcional mantiene relaciones sexuales con una con diversidad funcional es porque no puede atraer a sujetos “normales”.
- Que ellos y ellas “solo piensan en lo sexual”, por el simple hecho de demostrar ciertos comportamientos sexuales en lugares públicos.
- Acerca de la reproducción también está instalado el mito de transmitir genéticamente una disfunción al bebé que estará por nacer.

⁷¹González Ayala, María Nidia. "La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar". Revista Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol. 5, N.O 6,2005. ISSN 1409-01 12 págs. 55-60.

⁷²Parra, Noemí & Moisés, Oliva. "*Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*". Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Canarias. 2013.

⁷³Torices Rodarte. "*La sexualidad en las personas con discapacidad*". Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. (1997).

Frente a estas falsas creencias parece preciso destacar que todas las PDF tienen derecho a una vida sexual y reproductiva responsable al igual que el resto de seres humanos. Según Zamberlin, N y Portnoy, F (2007)⁷⁴ como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos. Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Desde esta perspectiva se definirán los derechos sexuales y afectivos de las PDF desde el ámbito internacional y posteriormente los derechos sexuales y reproductivos existentes en Argentina, dentro del marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, los cuales establecen derechos para todas las personas sin distinción y deben cumplirse tanto en los servicios públicos como en los privados.

Derechos Sexuales y Afectivos de las personas con diversidad funcional desde el Ámbito Internacional (España y Canadá)

Al seguir a López⁷⁵ a la hora de hablar sobre los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad, se debe partir del principio básico de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a conseguir el máximo nivel de integración y normalización posible, también en el campo de sus necesidades afectivas y sexuales. En algunos casos, tal vez no manifiesten intereses sexuales o sus limitaciones no les permiten ir más allá de conductas muy concretas y limitadas, por ejemplo, darse la mano o masturbarse; sin embargo, en otros, quizás se pueda establecer con apoyos una relación de pareja. Lo más importante

⁷⁴Zamberlin, Nina & Portnoy, Fabián. "Cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva". Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Buenos Aires. 2007. Disponible en: Web: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf> [Agosto de 2015]

⁷⁵López Sanchez, F. "Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Desarrollo de la Planificación y tutorización individual". España.2011 <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felix%20lopez.pdf> [Enero 2014]

es que sean las personas con discapacidad intelectual las que manifiesten o no sus intereses sexuales, tanto la familia o tutores legales, como lxs profesionales deben contribuir a conseguir el mayor grado de integración posible.

Contar con los derechos sexuales y afectivos, supone amparar a las personas con discapacidad bajo un marco legal en el que estas puedan ejercer sus derechos sexuales y afectivos, permitiéndoles la posibilidad de ser acompañados, vivir situaciones de aprendizaje significativas, así como integrar la dimensión afectivo-sexual a su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida.

Según López⁷⁶ algunos de estos derechos son:

1. Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los instrumentalice o abuse sexualmente de ellos.

2. Derecho a recibir educación afectiva y sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.

3. Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y los profesionales. Esta puede ser muy diversa según las características de cada persona con diversidad funcional y según la disposición de la familia o tutor legal para afrontar esta temática. No todas las personas quieren y pueden hacer el mismo camino.

Por otro lado, se cuenta con el marco legal de la “Carta de los Derechos Sexuales” de las personas con discapacidad de Shake (1981 Canadá), cuyos derechos declarados son:⁷⁷

⁷⁶López Sanchez, F. “Educación sexual de los hijos” España, Editorial Piramide. 2011.

<https://www.msps.es/ca/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2011/Docs/Ponencias/EducacionSexualEnLaFamiliaFLopez.pdf> [febrero 2014].

1. Derecho a la expresión de su sexualidad: fantasías, masturbarse, decidir si tienen relaciones sexuales o no.
2. Derecho a enseñar a respetar su cuerpo y que hay conductas que deben hacerse en privado y otra no.
3. Derecho a jugar con la imaginación para buscar nuevas sensaciones de placer a través del oído, tacto, olfato, gusto y vista.
4. Derecho a la intimidad: formar una persona capaz de tomar sus propias decisiones coherentes y responsables.
5. Derecho a información sobre su sexualidad: buscar medios para que la persona viva su sexualidad de forma satisfactoria. En intelectual: educación adaptada a su nivel cognitivo (que le permita asimilar) y a su nivel social (ejecutar), para desarrollar una relación de respeto con los demás, posibilitar relacionarse con sus iguales, poder responder adecuadamente a las exigencias sexuales de su entorno, alcanzar en la medida de lo posible una autonomía que le permita vivir en pareja, usar métodos anticonceptivos, ser independiente y ejercer la paternidad /maternidad.
6. Derecho a acceder a los servicios de salud: programas de atención a la salud sexual (prevención ITS, asesoría métodos anticonceptivos, ejercicio de la maternidad/paternidad, asesoría genética y sexo-terapéutica...)
7. Derecho a escoger el estado civil que les convenga: miedo a no adquirir las habilidades necesarias.
8. Derecho a la paternidad/maternidad: informar y explicar sobre las dificultades.
9. Derecho a desarrollar sus potencialidades: posibilidad de tener una vida de adulto de calidad.

⁷⁷Torice Rodarte I, y Ávila G, G. Orientación y consejería para personas con discapacidad. Editorial Trillas, México, 2006.

Los derechos sexuales y reproductivos de Argentina⁷⁸

Derecho a la educación y la información:

- Todos y todas tenemos derecho a conocer nuestro cuerpo, cómo funciona y las formas de cuidarlo evitando riesgos y enfermedades.
- Contar con información adecuada para poder tomar decisiones libres y responsables.

Derecho a la libertad y la seguridad:

- Todos y todas podemos decidir libre y voluntariamente si queremos o no tener relaciones sexuales, con quién y en qué momento. Nadie puede ser forzado/a por otra persona (ni siquiera por su pareja) a tener relaciones sexuales.
- Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras que no pongan en riesgo nuestra salud.
- Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras sin temor a tener o causar un embarazo no deseado.
- Todos y todas tenemos derecho a explorar nuestra sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias ni nada que impida la libre expresión de nuestros deseos.
- Todos y todas tenemos derecho a sentir placer, a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir nuestras parejas.
- Nadie tiene derecho a agredirnos ni física ni verbalmente, ni nuestra pareja ni ninguna otra persona.

Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos:

- La decisión de ser mamá o papá es personal y nadie puede obligarnos a tener hijos si no queremos.

⁷⁸ Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Leyes-que-reconocen-tus-derechos.pdf> [Agosto de 2015]

- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto contra su voluntad.
- Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance información completa y servicios que ofrezcan métodos seguros y eficaces para evitar el embarazo, incluida la anticoncepción de emergencia.

Derecho a la atención y la protección de la salud:

- Todos y todas tenemos derecho a recibir atención oportuna, de calidad, en lenguaje que podamos comprender y que ofrezca:
- Atención segura del embarazo y el parto.
- Atención después de un aborto.
- Información actualizada y clara sobre los métodos anticonceptivos.
- Acceso gratuito a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- Información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos, estudios y procedimientos médicos.
- Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

VIH/sida y del cáncer:

- Aborto seguro en las situaciones que la ley lo permite. (Según el Código Penal argentino el aborto es legal cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo es producto de una violación).

Derecho a la privacidad y la confidencialidad:

- Todos y todas tenemos derecho a que se respete nuestra intimidad. La información sobre nuestra salud y nuestra vida sexual y reproductiva que confiamos al personal de salud, debe mantenerse en reserva y ser considerada confidencial y amparada por el secreto médico.

- Los y las adolescentes tienen derecho a solicitar y recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva sin que se exija la autorización de sus padres.
- Ninguna persona requiere autorización de su pareja ni de ninguna otra persona para usar un método anticonceptivo (incluyendo la ligadura de trompas o la vasectomía)

Se tiene en cuenta que estas personas, además de poseer una diversidad funcional, atraviesan la adolescencia, un periodo de cambio, donde la sexualidad en este momento de la vida cobra una importancia vital, esencial para el desarrollo, para la consolidación de la personalidad y un importante medio de comunicación interpersonal. Es de suma importancia en esta etapa la compañía de la familia y el grupo de pares. Debido a su diversidad se crea en algunas familias una sobreprotección hacia él y la adolescente que genera aislamiento y dificultades para socializar, es decir, para establecer relaciones interpersonales las cuales también se construyen a través del desarrollo de la sexualidad. Además de la sobreprotección familiar, muchos de los que integran este colectivo, están rodeados de falsas creencias, estereotipos y mitos, como hemos expresado, que perjudican la independencia, autonomía, saberes y derechos del individuo.

Lxs adolescentes con diversidad funcional tienen las mismas preguntas, inquietudes y derechos en cuanto a la sexualidad que aquellos que no poseen esas características, por lo tanto se les debe escuchar y atender su demanda de información y brindar orientación en valores que les permita asumir responsablemente su conducta. Si desde pequeñxs se ha facilitado el desarrollo afectivo sexual, sus problemas serán los de cualquier otrx adolescente en su proceso de adaptación. Un adolescente con cualquier tipo de diversidad funcional tiene deseos, necesidades y sentimientos, y tiene derecho a expresarlos.

Con esta investigación se pretende la implementación de un taller de ESI dentro de la educación formal, orientado a la capacitación de los sujetos con el objetivo

de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Se procura generar un espacio que favorezca el intercambio de experiencia y saberes en relación a la sexualidad, a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud desde Terapia Ocupacional, con adolescentes con deficiencia intelectual. Intervenir para estimularlx a transitar de usuarixs a protagonistas, de beneficiarixs a partícipes, de objetos de compasión a sujetos de derechos, y del trabajo *para* al trabajo *con* el/la otrx, como lo propone Fresneda. (2002)⁷⁹ Con el propósito de asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios necesarios para desarrollar y ejercer un mayor control sobre su salud sexual y reproductiva, y sobre el desarrollo de su identidad de género, es que se piensa que incluir la ESI empodera a este colectivo como sujetos de derecho.

⁷⁹Fresneda Sierra, Javier. "*Propuestas metodológicas frente a la exclusión social*". En: Monteros, Silvina y Rubio, María José (coord.) "*La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*". Madrid: CCS, 2002. pp. 51-67.

CAPÍTULO IV

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

La salud, derecho humano

Para poder pensar que significa promocionar la salud, es necesario primero entender que es la salud.

Según la OMS⁸⁰ la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, en armonía con el medio ambiente.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁸¹ dio su propio punto de vista al considerar que la salud es un estado diferencial de los individuos en relación al medio ambiente que los rodea. Al decir esto, se da la posibilidad a que un individuo con diversidad funcional, pueda encontrar un equilibrio entre su diversidad y el desarrollo de las actividades, y lograr una adaptación al medio en el que vive.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa⁸² destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.⁸³

Hoy en día, la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Una

⁸⁰Organización Mundial de la Salud 1992.

⁸¹www.paho.org [julio 2015].

⁸²Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

⁸³Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1998.

visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, se considera la salud como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente satisfactoria. La salud es un derecho humano fundamental.

Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.⁸⁴

Lo establecido en dicha conferencia plantea que la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.⁸⁵

En la Carta de Ottawa se identifican tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud:

- Establecer una política pública saludable.

⁸⁴Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

⁸⁵Ibídem.

- Crear entornos que apoyen la salud.
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
- Desarrollar las habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

De esta manera se sostiene que la Promoción de la Salud es un *proceso global*, con implicancias políticas sociales y culturales, cuyo objetivo es promover el cambio en pos de una mejor calidad de vida de la población. Se lleva a cabo al brindar a los sujetos los recursos y herramientas para que sean ellos mismos los *protagonistas* de su propio cambio. Los pilares de este proceso son la *participación* y el *empoderamiento* del sujeto lo que conlleva el compromiso real y la puesta en marcha de acciones tendientes a promocionar su salud.⁸⁶ El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el empoderamiento⁸⁷ de las personas y las comunidades.

La **educación para la salud** comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

⁸⁶OPS; *Promoción de la Salud: una antología*; publicación científica Nº 557. 1996. Pág. 26.

⁸⁷Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud. Don Nutbeam; *"Promoción de la Salud", Glosario*; OMS; Ginebra; 1998; págs. 16- 17. <http://www.who.ch/hep> [Mayo 2012].

Aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.⁸⁸

Al respecto Alva Díaz (2005) refiere: Lo que se propone es que la promoción de la salud rompa con el paradigma biomédico y se acerque a un nuevo paradigma emergente, en el cual se confiera poder a la ciudadanía para mejorar y ejercer control sobre su propia salud, enmarcado en un enfoque de desarrollo y de derechos humanos.⁸⁹

Se considera que la promoción de la salud es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas, al considerarse como protagonistas de su propio cambio en relación a las variables que condicionan su salud. Es debido a esto que ya no se trata de transmitir a la población lo que debe o no debe hacer, sino de capacitarlos para una gestión más autónoma de su salud. Se trata de una acción política, cultural, social, ambiental y económica con el fin de lograr la equidad y el derecho universal a la salud.

Terapia Ocupacional y promoción de la salud

La promoción de la salud resulta un proceso en el que se interrelacionan varias disciplinas, entre ellas la Terapia Ocupacional. Es una disciplina centrada en la salud, que define su objeto de estudio en torno al ser humano como individuo que se expresa a través de ocupaciones, las cuales constituyen un elemento organizador de su calidad de vida y permiten conocer a las personas desde una perspectiva integral y social. Propone una intervención que posibilite a la persona el logro de su autonomía a partir de la participación activa en ocupaciones y

⁸⁸Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

⁸⁹Alva Díaz Martín. *"Promocionando la salud: entre el discurso y la práctica"*. Ministerio de Salud. Programas Nacionales de Salud. Chimbote, Perú. 2005.

actividades significativas y con propósito, a través de todas las etapas de la vida para favorecer el desempeño de sus roles, el intercambio y adaptación a su ambiente personal, social y laboral y promover su calidad de vida.⁹⁰

En este sentido, se considera que las **ocupaciones** están centradas en la identidad de la persona y en su sentido de competencia y tienen un significado particular y un valor para esa persona. La ocupación está dirigida a un objetivo que se persigue en el tiempo, tiene un significado para la acción e incluye múltiples tareas. Es una relación dinámica entre una forma ocupacional, una persona con una estructura de desarrollo única, propósitos y sentidos subjetivos y el desempeño ocupacional resultante.⁹¹

Debido a que la ocupación es el centro de intervención de la Terapia Ocupacional, es que es relevante mencionar las áreas de actuación, denominadas *áreas del desempeño ocupacional*. Estas se incluyen en 8 categorías:

- Actividades de la vida diaria (AVD)
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
- Descanso y Sueño
- Participación Social
- Educación
- Juego
- Trabajo
- Ocio y Tiempo Libre

A raíz de las cuales debemos considerar las características de la persona, destrezas de ejecución, patrones de ejecución, sus contextos y entornos, además

⁹⁰Definición de Terapia Ocupacional de la página web del Departamento pedagógico de TO. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP.

⁹¹*Marco de Trabajo de la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. American Occupational Therapy Association (AOTA), 2da Edición, 2008.

de las demandas de la actividad. Para poder realizar una futura intervención con el paciente.⁹²

El Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2002) contempla la actividad sexual en los apartados "Actividades de la Vida Diaria" y "Participación Social". Es decir, que considera a la sexualidad como una ocupación fundamental del ser humano, sobre las cuales los terapeutas deberían centrar su intervención y ejercer su quehacer profesional.

Desde la Terapia Ocupacional se puede considerar a la promoción de la salud como conjunto de acciones de educación, investigación y acción social, orientadas a la construcción de prácticas sociales horizontales, solidarias, comprometidas y participativas, que requieren el intercambio entre saberes de los agentes de salud y saberes de la población.⁹³

En este sentido, podemos plantear que la Terapia Ocupacional, como disciplina en el campo de la promoción de la salud, brinda la posibilidad de gestionar, diseñar y aplicar dispositivos grupales destinados a promover la salud, favorecer el funcionamiento psicológico, el bienestar, la participación social y prevenir la enfermedad.⁹⁴

La Terapia Ocupacional, como paradigma de intervención, adquiere un papel fundamental en la promoción de la salud, propicia la participación y la comunicación, brinda herramientas necesarias para que los sujetos se posicionen como agentes activos de su propio proceso saludable y, de esta manera, ejerzan el derecho a la salud. Intervenir desde TO, en pos de promocionar la salud sexual de las PDF, es construir un espacio de horizontalidad, de igualdad de condiciones,

⁹² disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>.

⁹³ Albornoz, L.; Crego, A. & Escalada, P. Tesis de grado "*Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación*". Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMdP. 2009.

⁹⁴ Pérsico, M. F., Tamburrini, S. & Wagner E. "*Proceso creador, música y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*". Tesis de Grado de la carrera de Lic. de Terapia Ocupacional. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMdP. 2014.

espacio cargado de significaciones simbólicas que son resignificadas en el acontecer grupal. Espacio que fomenta el intercambio de saberes y experiencias, donde la palabra es democratizada y da lugar a un mutuo enriquecimiento.

De esta manera, luego de realizar un recorrido teórico, se considera la definición de Terapia Ocupacional como disciplina que brinda la posibilidad de gestionar, diseñar y aplicar dispositivos grupales destinados a promover la salud. La misma utiliza la actividad como una herramienta facilitadora de comunicación, expresión, educación, como un medio por el cual la persona genera independencia en su vida, se adapta al medio ambiente físico y social, al mantener y promover su salud física, mental, emocional y social.

Promoción de la salud a través de la educación sexual en Terapia Ocupacional

La promoción de la salud a través de la educación supone la comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.⁹⁵ La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en sujetos de derechos. Es un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para sí estar en capacidad de analizar su solución de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento, su situación.

Se considera la sexualidad como aspecto central en la vida de los seres humanos, como una actividad de la vida diaria presente a lo largo de toda su vida, la cual se expresa en forma de pensamientos, sentimientos, fantasías, deseos, roles, relaciones, entre otras. La sexualidad es un espacio de construcción de

⁹⁵Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1998.

subjetividades y de identidades, un espacio de relaciones sociales y familiares. Por lo tanto, se cree fundamental abordar la ESI con adolescentes con diversidad funcional desde la promoción de la salud.

¿Qué significa educar en sexualidad? Educar en sexualidad no implica solamente ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos y enfermedades sino también formar sentimientos y actitudes positivas frente a la misma. Se trata también de acompañar a educadores en la reflexión; la construcción compartida; la revisión de los posicionamientos personales y, generar espacios sistemáticos en las instituciones para construir un trabajo compartido.

La educación sexual, según la OMS (2006)⁹⁶, es la promoción del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y fomento del proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a lo largo del ciclo vital, libre de ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

La ESI⁹⁷ nos convoca a organizar un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprenda contenidos de distintas áreas curriculares, abordados de manera transversal y/o en espacios específicos. Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para el cuidado del propio cuerpo, la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales, el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad.

La ESI permite establecer relaciones sociales más igualitarias, reconocer el valor de las emociones, los canales de expresión de la misma, logra dar voz a la

⁹⁶Organización Mundial de la Salud (OMS). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva. 2006.

⁹⁷*Guía para el desarrollo institucional de la Educación Sexual Integral*. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación.

subjetividad de los sujetos sociales en relación a su orientación sexual y su identidad de género. La idea de la ESI es generar prácticas de cuidado sobre las corporalidades, autoconocimiento del cuerpo y de los sentimientos, al poder expresar los y compartirlos.

Educar en la sexualidad no es otra cosa que contribuir al desarrollo de la persona humana en su totalidad. Implementar la ESI con PDF es poder ofrecerles un espacio de enseñanza y aprendizaje mutuo que les permita ejercer su protagonismo como personas dentro de la sociedad. ¿Por qué necesitan educación sexual? Si se reconoce que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, entonces es fácil aceptar que la educación sexual es fundamental y básica para el desarrollo de una niña o un niño, tenga o no una deficiencia. La educación sexual representa un aspecto de gran importancia en la formación integral porque, más allá del conocimiento puramente biológico, explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas en el ámbito de nuestra cultura. Si pretendemos construir una sociedad en la que podamos convivir en igualdad y sin discriminaciones, es imprescindible proporcionar una ESI de calidad.

De esta manera, se cree fundamental la implementación de un dispositivo grupal enmarcado en la ESI como estrategia de promoción de salud desde una perspectiva de Terapia Ocupacional, para adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años con deficiencia intelectual que concurren a la Escuela Modelo de Educación Especial (EMDEE).

La sexualidad desde esta disciplina es considerada como una ocupación de la vida diaria, que el sujeto manifiesta al vincularse con el otro, la cual contribuye en la construcción de su subjetividad, identidad y autonomía. A lo largo de nuestras vidas desempeñamos ocupaciones, en función de estas experiencias ocupacionales el ser humano crece, experimenta y evoluciona. Terapia Ocupacional estudia al ser humano a través de sus ocupaciones, tiene en cuenta

sus intereses, costumbres y creencias, aborda a la persona desde un enfoque holístico, es decir, analiza al ser humano como un todo, tiene una mirada integradora y completa de la persona, en el que cada dimensión responde a lo global, interviene según sus necesidades en pos de brindar herramientas para que el sujeto logre el mayor nivel de realización personal e inclusión social.

Además esta profesión utiliza la actividad como una herramienta facilitadora de comunicación, expresión, educación, como un medio por el cual la persona genera independencia en su vida, se adapta al medio ambiente físico y social, mantiene y promueve su salud física, mental, emocional y social. Como refiere Liliana Paganizzi (2007)⁹⁸ tomamos las actividades como una de las estrategias de las que se vale el TO para mejorar el rumbo de una determinada situación subjetiva, comunitaria, junto al actor o grupo. Para que las actividades sean verdaderamente de promoción de la salud deben estar guiadas y pensadas por los participantes para que ellos mismos sean los protagonistas del cuidado de su salud. Se reconoce que, desde la promoción de la salud, se interviene multidisciplinariamente, donde cada sujeto realiza su contribución en un proceso de construcción verdaderamente mutuo, con el objetivo de potenciar el desarrollo de estilos de vida saludable.

Desde el rol de Terapia Ocupacional se propone ser el eslabón entre los adolescentes y la comunidad y así poder promover, proteger y mejorar la salud para todos.

Abordar la educación sexual con PDF desde un enfoque de Terapia Ocupacional, es intervenir a partir de la *salud comunitaria*, entendida ésta como la atención que se brinda a la comunidad, basada en la identificación de problemas de salud, los cuales servirán como base para la planeación de actividades relacionadas con la

⁹⁸Paganizzi, L. "Terapia Ocupacional Psicosocial. Escenarios clínicos y comunitarios". 1ra edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Polemos. 2007.

promoción de *estilos de vida saludables*⁹⁹, a través de la implicancia de un equipo de salud multidisciplinario. Cuando se habla de salud comunitaria, se habla de la promoción e incentivación de conocimientos, capacidades y habilidades presentes y actuantes en los individuos, pero también en sus contextos sociales y culturales, para potenciar el desarrollo del sujeto que vive en comunidad.¹⁰⁰

El rol de TO en la promoción de la salud supone la gestión de acciones para el empoderamiento de los sujetos con el fin de brindarles la posibilidad de desenvolverse como personas de derecho y como protagonistas de su propio proceso de salud.

Abordar la promoción de la salud, a través de la ESI, desde una perspectiva de Terapia Ocupacional con adolescentes con diversidad funcional permite generar espacios de integración, de igualdad, de empoderamiento, de subjetividades diversas. Un espacios de intercambio de saberes, en donde los adolescentes puedan participar activamente, expresar sus dudas, temores y deseos en un lugar de intercambio mutuo, con el objetivo de ofrecer conocimientos, habilidades, experiencias.

A través del dispositivo grupal se propone capacitar a los participantes para una gestión más autónoma de su salud, se hace hincapié en procesos biológicos, culturales y sociales, como así también, procesos trascendentales para la formación de la identidad del adolescente con el objetivo de generar actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable.

⁹⁹Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

¹⁰⁰Muños Susana, "*Salud Comunitaria: La construcción de un campo interdisciplinar. Aproximaciones desde la formación de Técnicos en salud*", 1° edición, Comodoro Rivadavia, Argentina, Editorial Universitaria de la Patagonia, 2013.

CAPÍTULO V

EL DISPOSITIVO GRUPAL COMO ESTRATEGIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

¿Qué es un dispositivo?

Un dispositivo es concebido como un artificio, es decir, algo que pertenece al orden de la invención y que se instala, se genera con un fin determinado. Michel Foucault (1991) define al dispositivo como una tecnología del poder: un complejo entramado de múltiples inscripciones, que incluye un armado de tácticas y estrategias. En sus dos acepciones, según Del Cueto (2005),¹⁰¹ el término de dispositivo nos permite por un lado, denominar a aquellos encuadres que los trabajadores de la salud organizamos en el encuentro con los grupos, así como pensar foucaultianamente al grupo inscripto en juegos transversales de poder y ligado a bornes del saber.¹⁰²

Un dispositivo es una herramienta utilizada para alcanzar un determinado fin; es un conjunto de piezas combinadas que se utilizan para hacer o facilitar un trabajo (Moliner, 1996). Dentro del dispositivo creado trabajamos de manera grupal, con un conjunto de personas con las cuales se establecen fuertes lazos sociales constituyendo la identidad grupal.¹⁰³ En la práctica profesional el dispositivo es un medio y un método complejo para promover la acción.¹⁰⁴

El dispositivo grupal

Lo grupal como fenómeno ha cautivado a diversas disciplinas de las ciencias sociales y al campo "psi" en particular, ha dado lugar a diferentes desarrollos teóricos en relación a sus dinámicas y modos de funcionamiento.

¹⁰¹Del Cueto, A. (compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Argentina. 2005.

¹⁰²Foucault, M. "Saber y verdad", La Piqueta, Madrid, 1991 p. 130.

¹⁰³Mouján, O., "Hacia una nueva epistemología de los grupos terapéuticos" Revista Actualidad Psicológica, año XX Mº221, Junio 1995. Pág. 12.

¹⁰⁴Montaño Fraire, Rolando. "El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación". Revista Liberaddictus No. 82, noviembre-diciembre de 2004, ISSN 1495-6569, www.liberaddictus.org, Ed. Liberaddictus, AC, México, DF. pp. 8-19.

Armando Bauleo propone pensar una forma botánica de grupalidad, a modo de selva, jungla donde habitan plantas de alturas y caracteres diferentes, bellas y extrañas, algunas peligrosas, se entrelazan, se parasitan, se sirven de soporte, viven en estado de simbiosis o totalmente autónomas, constituyendo un enjambre extraño y fascinante de interrelaciones.¹⁰⁵

Según Pichón Riviere (1999) el hombre es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. Nada hay en el que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases.¹⁰⁶ El hombre se configura en una actividad transformadora, en relación dialéctica, y se modifica mutuamente con el mundo, entreteje vínculos y relaciones sociales que tienen como motor la necesidad.

Desde esta perspectiva teórica, se basa el abordaje en la técnica de *grupo operativo* según Pichón Riviere (1999) y se entiende como un conjunto de personas con un objetivo común al que integran operando en equipo.¹⁰⁷ Se describen como grupos centrados en la tarea, ya que implementarlos es poner la mirada en la relación "sujeto-grupo", verticalidad y horizontalidad, se da así lugar central al "proceso" del grupo en relación a la *tarea*. La técnica apunta a posibilitar un "aprendizaje" de carácter grupal, a partir del aprendizaje personal, lo que podría ser pensado también en forma inversa. Esta posibilidad de pensamiento permite definir al aprendizaje, al desarrollo de la tarea en el ámbito del grupo operativo, como una relación dialéctica mutua modificante de los integrantes del grupo entre sí, en una praxis permanente en relación con el medio: el grupo. Esta técnica sirve para fomentar a lxs alumnos un aprendizaje responsable y autónomo, el cual va a hacer que lxs participantes logren aprender a aprender.

¹⁰⁵Pavlovsky, E. y De Brasi, J.C. "Lo Grupal. Devenires. Historias.". Ed. Galerna y Búsqueda de Ayllu. Buenos Aires, 2006.

¹⁰⁶Pichón Riviere, E. "El Proceso Grupal", Nueva Visión, Buenos Aires, 1999. p. 62.

¹⁰⁷Ibidem.

Pichón Riviere (1999) destaca que en todo acontecer grupal intervienen una serie de fuerzas, de vectores con un determinado sentido, ordenados de manera tal que aparecen en forma cronológica y continuada, aunque no continúa pero sí en relación dialéctica. Dichos vectores son pertenencia, comunicación, cooperación, aprendizaje, pertinencia y telé. A través de ellos es posible dar cuenta de cómo circula el intercambio de los sujetos, y pensar técnicas de acción futura.

Cada dispositivo grupal toma un carácter particular en función de las necesidades y objetivos de la grupalidad, el tipo de coordinación y la tarea a la que se abocan. Entendidos a su vez, como espacios tácticos donde se da la producción de efectos singulares e inéditos, los grupos no son islas, sino que existe una inscripción institucional real o imaginaria que los atraviesa; el contexto social e institucional lejos de ejercer una mera influencia- a modo de realidad externa- en la dinámica y los acontecimientos grupales, se impone como parte propia del texto grupal, parte misma de su dramática.

Un grupo es más que la suma de los individuos que lo componen.¹⁰⁸ Cada grupo genera producciones imaginarias propias. En toda situación grupal hay una representación imaginaria subyacente, común a la mayoría de sus miembros. Estas representaciones imaginarias son el “algo común” en el grupo y no la tarea. Esta opera como convocante del grupo pero no como fundante. De modo tal que, desde esta mirada, para que un grupo se constituya como tal y pueda pasar de la serialidad al grupo, se deberá consolidar un conglomerado de representaciones imaginarias. Estas, tanto podrán propiciar la tarea, como propiciar la solidaridad y la eficacia grupal, como los conflictos, la ineficacia, etc. No hay grupo sin formaciones imaginarias estrictamente grupales, ya que son estas representaciones imaginarias las que le dan identidad al grupo.

¹⁰⁸Del Cueto, Ana María & Fernández, Ana María. *"El dispositivo grupal"*, Colección *Lo Grupal*, No. 2, Argentina, Ed. Búsqueda, 1985.

Lo grupal como experiencia que activamente hay que construir con y junto al otro, supone generar las condiciones para apostar a las formas colectivas como lugares de creación de vínculos y de apertura de nuevas posibilidades. El grupo como generador de producciones infinitas. Se considera que el grupo no es un conjunto de subjetividades sino que son las subjetividades que producen subjetividades. Grupo como contención, como favorecedor de aprendizaje y de cambio, donde afloran diversas subjetividades que impactan en cada subjetividad.

El dispositivo grupal permite a los integrantes de un grupo desarrollar una expresión y una escucha que de otro modo no tendrían. Es un aparato heterogéneo y complejo. Al hacer la interacción específica entre los sujetos, hace posible también el establecimiento de vínculos y relaciones significativas. De igual modo posibilita procesos de subjetivación y de definición o adecuación de identidades, según las características propias del dispositivo en cada caso.¹⁰⁹

Se considera que el dispositivo grupal es un instrumento para la intervención, contiene un encuadre (dado por un tiempo, un espacio, un número de personas y una tarea en común), con miras a posibilitar una apertura a nuevas experiencias, crear, mantener y fomentar la comunicación y la interacción de los sujetos en un espacio de contención, apoyo y comprensión mutua, donde se le permite a los sujetos expresarse y ser protagonistas de su historia personal y de su propio cambio. El dispositivo se crea a partir de las necesidades de los concurrentes (en la cual subyace una determinada problemática), en donde el secreto consiste en “no hacer cosas *para* las personas, sino *con* ellas”¹¹⁰ y, por lo tanto, es el dispositivo grupal el que establece las condiciones para que un agrupamiento se constituya en un grupo.

¹⁰⁹Montaño Fraire, R., Ob cit.

¹¹⁰Ibidem.

La modalidad taller

Etimológicamente, la palabra Taller proviene del francés “atelier” que significa estudio, obrador, obraje.¹¹¹ María Teresa González Cuberes (1991)¹¹² hace referencia al concepto de taller como tiempo - espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje. En el taller, a través del interjuego de los participantes con la tarea, confluyen pensamiento, sentimiento y acción.

El taller ofrece una metodología participativa, ya que enseñar y aprender se produce a través de una experiencia realizada conjuntamente, en la que todos están implicados e involucrados como agentes. De esta forma el proceso de conocimiento es asumido por cada uno de los integrantes del grupo, en donde el coordinador tiene el rol de facilitador, cooperativo y favorecedor del proceso. Se concibe al taller como una forma de aprender, mediante una tarea en común realizada colectivamente, un aprender que privilegia un hacer con otros. Por lo tanto el taller puede convertirse en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos.¹¹³

Desde el rol de coordinadoras se buscará promocionar la salud al utilizar como estrategia un taller de ESI. Se entiende el taller como un espacio que favorece la expresión, la comunicación, el intercambio de saberes en un entramado de relaciones interpersonales que comparten una tarea. Se desarrolla con una metodología que promueve la participación, partiendo de las necesidades y la realidad de cada grupo. Las personas que dirigen el grupo desarrolla su papel como facilitadoras del proceso de participación, al tener en cuenta el objetivo, el

¹¹¹Moliner, M. “*Diccionario de uso del español*”, Madrid, España. Ed. Grades, 1983, p 23.

¹¹²González Cuberes, M., “*El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos*”, Buenos Aires, Argentina, Ed. Estrada, 1991, p 38.

¹¹³García, D. “*El Grupo. Métodos y técnicas participativas*”, Buenos Aires, Argentina, Ed. Espacio, 1983, p. 21.

grupo, el recurso y el tiempo; como favorecedora del proceso de reflexión del grupo, al centrar su trabajo en las actitudes de los participante y al proporcionar información sobre los diferentes contenidos del programa, se acompaña a la persona con diversidad funcional a elaborar, actualizar y desarrollar su proyecto de vida personal, se toma como principio básico que es a ella a la que le compete poner de manifiesto sus intereses y decidir sobre su vida afectiva y sexual. Se debe potenciar las habilidades de manejo y toma de decisiones, elección y defensa de intereses y motivaciones personales, habilidades sociales para la vida en comunidad, todo ello para que puedan vivir la sexualidad de forma única, personal, responsable.

Taller de Educación Sexual Integral

El taller propuesto consiste en un dispositivo grupal de ESI dentro de la educación especial, orientado a la capacitación de los sujetos con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Se interviene través de diversos recursos que facilitan los procesos de enseñanza-aprendizaje como lo son: la fotografía, el dibujo, la música, la dramatización, el cine y el video.

Se abordan 5 módulos de trabajo en el transcurso de la sistematización, se debe tener en cuenta que no son módulos aislados, por lo tanto se dictan de manera integral. Ellos son:

- Ejercer nuestros derechos
- El cuidado del cuerpo y la salud
- Valorar la afectividad
- Respetar la diversidad
- Reconocer diferentes puntos de vida

La actividad que se realiza en cada taller se desarrolla en 3 etapas:

Etapa 1: caldeamiento

Propiciar en los integrantes un clima o estado de ánimo que les permita dejar de lado el contexto social y personal por un momento, con el objetivo de encontrarse como grupo en el aquí y ahora y predisponerse a la tarea que los convoca. Disminuye temores, vergüenzas e inhibiciones.

Etapa 2: actividad propiamente dicha

Se desarrollan actividades previamente programadas y otras abiertas a la improvisación y la espontaneidad de los participantes, que permiten generar un ambiente propicio para que de forma espontánea expresen sus dudas, miedos y problemáticas acerca de sus experiencias sexuales y los temas que les interesa trabajar sobre la sexualidad.

Etapa 3: cierre

Espacio de comentarios y reflexión acerca de lo acontecido.

Características de la población

La población está compuesta por alumnxs que asisten al Centro de Formación Integral (C.F.I) de la Escuela Modelo de Educación Especial. Los CFI son las instituciones de la modalidad que se abocan a la Formación Profesional u Ocupacional. Estas formaciones permiten construir conocimientos y habilidades que posibilitan el acceso al ámbito socio-productivo en mejores condiciones y, con ello, el ejercicio del derecho al trabajo y a la autonomía de la adultez según las posibilidades de cada sujeto. Se mantiene la organización modular de los contenidos planteándose la trayectoria formativa en dos ciclos. En el primero se desarrollan tres módulos de complejidad creciente y en el segundo una especialización de acuerdo a lo establecido por las Resoluciones que avalan la Capacitación Laboral.

Por lo tanto, el primer ciclo incluye **la Formación General Ciclo Básico** (prácticas del Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales,

Educación Física, Educación Artísticas); Construcción de la ciudadanía; Formación científico Tecnológica; Formación técnico específica Ciclo Básico (Modulo 1, 2, 3). El segundo ciclo contempla la **Formación General Ciclo Superior** (Prácticas del Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales, Educación Física, Educación Artísticas); Construcción de la Ciudadanía; Formación Científico tecnológica; Formación técnico específica Ciclo Superior (Modulo 4, 5, 6). Tanto la formación general, como la formación técnico específica tienen una ponderación horaria de 20 horas semanales.

En el Ciclo Básico de la Educación Especial lxs alumnxn concurren hasta los 17 años, luego acceden al ciclo superior. En la EMDEE aquellos alumnos que tiene mayor aprendizaje cognitivo tienen posibilidad de acceder antes al ciclo superior. Por otra parte, la institución articula con la Escuela Primaria de Adultos, y también con diferentes Centros de Formaciones Profesionales Municipales, para aquellos adolescentes que pueden acceder a una formación profesional. En ambos casos lxs alumnxn van acompañados de una maestra integradora.

La permanencia de los alumnxn en el establecimiento puede ser de jornada completa (8 horas) o de jornada parcial (4 horas), los que permanecen 8 horas tienen incluido el almuerzo. Como rasgo compartido presentan deficiencia intelectual y pertenecen a una clase social media baja. Lxs adolescentes asisten a la institución en transporte escolar, ofrecido por la obra social.

Los talleres de Capacitación Laboral que se dictan en el CFI son: panificado, marroquinería, costura, cosmética, licores y conservas, tejido y artesanías, los cuales son coordinados por Terapistas Ocupacionales y Licenciadxs en Terapia Ocupacional. Se dictan cuatro talleres durante el turno mañana y tres durante el turno tarde. Los productos realizados por lxs adolescentes en estos talleres, los exponen en diferentes ferias que organiza la institución. El equipo interdisciplinario está compuesto por: asistente educacional, orientadora social, fonoaudióloga,

terapistas ocupacionales (integradora laboral y maestra de talleres), maestra de cocina, médica, psicóloga y nutricionista.

Lxs estudiantes han participado en algunas experiencias de ESI, a través de la implementación de los cuadernos de ESI por los profesionales de la institución. En lo que refiere a los espacios de ESI destinados a las familias de los alumnx, la institución relata experiencias de poca convocatoria. Según la directora, en estos temas se observa muy poco compromiso familiar, no así en los actos, ferias, reuniones de padres, que suelen ser más permeables.

El grupo del taller estará compuesto por 18 jóvenes entre 15 y 24 años de edad, agrupados por la institución para el desarrollo del taller de ESI. Cabe aclarar que los participantes no asisten al mismo taller de trayecto profesional.

PARTE 3

ASPECTOS METODOLÓGICOS

I - Objetivos de tesis

A. Objetivos Generales:

- Sistematizar la experiencia de campo a partir de la implementación de un dispositivo grupal de educación sexual integral en la Escuela Modelo de Educación Especial para jóvenes de 15 a 24 años con deficiencia intelectual, como estrategia de promoción de la salud en la ciudad de Mar del Plata en el año 2015.
- Describir y analizar las potencialidades del taller destinado a promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable.

B. Objetivos Específicos:

- Identificar y conocer las necesidades de los adolescentes y jóvenes que concurren a Escuela Modelo de Educación Especial.
- Identificar y analizar los saberes, opiniones y representaciones de los adolescentes y jóvenes sobre los ejes de la ESI.
- Describir y analizar los cambios y logros alcanzados en el proceso de implementación del taller considerando los indicadores de pertenencia grupal, comunicación grupal, cooperación grupal, pertinencia grupal y aprendizaje grupal.

II - Tipo de trabajo

El presente trabajo de investigación se corresponde con la metodología denominada Sistematización de una Experiencia de Campo, de acuerdo a las normas establecidas por el artículo N° 1 de la OCA 753/99.

Los requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión N°14/99 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional.

El campo de la sistematización se ha estructurado en torno a la búsqueda de modalidades de producción de conocimientos sobre prácticas de intervención o de acción social en una realidad específica. Algunos autores plantean el enfoque de sistematización como una postura reactiva a los modelos tradicionales de evaluación con una mirada reduccionista puesta en los resultados, en la determinación de la eficiencia y la eficacia; poco preocupados por focalizar en la reflexión de las intervenciones y poco orientados a la mejora de las prácticas. A diferencia de éstos, la sistematización echa luz sobre el hecho de que sólo aquello que las personas vivencian, procesan, construyen y se apropian (o aprehenden), se transforma en un elemento significativo para reorientar o mejorar las prácticas.

Este modelo de investigación, se centra en la “dinámica de los procesos”, relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. Se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el conocimiento y sobre la realidad histórica social. Crea nuevos conocimientos pero, en la medida que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, permite aportar a la teoría algo que le es propio. No sólo trata de entender situaciones, procesos o estructuras sino que, en lo fundamental, trata de conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos que pueden incidir en el cambio de ciertas estructuras.¹¹⁴

Sistematizar la experiencia permite dar cuenta del proceso acontecido en una realidad temporo-espacial particular; se efectúa una articulación entre la teoría y la práctica que permita en la confrontación de ambos niveles, enriquecer y mejorar las acciones del trabajador de la salud en general y de lxs terapias ocupacionales en particular.

¹¹⁴Sandoval, A. *“Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajador social”*. Buenos Aires. Editorial Espacio. 2001. Pág. 114.

¿Para qué sirve sistematizar?

- Para aportar a la reflexión teórica y, en general, a la construcción de teoría, conocimientos surgidos a las prácticas sociales concretas.
- Para tener una comprensión más profunda de las prácticas que se realizan con el fin de mejorarlas.
- Para compartir con otras experiencias similares las enseñanzas surgidas en la práctica.

Al confrontar el quehacer práctico con los supuestos teóricos redefiniéndolos desde la práctica, aporta a la producción de conocimiento desde y sobre lo particular y lo cotidiano, se contribuye así a la construcción de una teoría que responda a la realidad y que permita por lo tanto, reorientar la práctica a su transformación.

Actualmente la sistematización se ha convertido en uno de los modos habituales de investigación en nuestra carrera de licenciatura; que permite la construcción de conocimiento a partir del quehacer (pre-profesional y profesional), es decir producir conocimientos que permitan ampliar los marcos de acción y comprensión de la experiencia como terapistas ocupacionales.

III - Localización

Los Talleres de ESI serán dictados en un espacio áulico de la Escuela Modelo de Educación Especial en la ciudad de Mar del Plata.

IV - Periodo

El dispositivo se realiza durante el último período del año 2015.

V - Participantes

El taller está compuesto por (n=18) alumnxs de la EMDEE, seleccionados por la directora de la institución, la trabajadora social y la docente a cargo del espacio. En virtud de los objetivos que se persiguen el único criterio de inclusión es que los participantes sean jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Como rasgo compartido presentan deficiencia intelectual. Estos estudiantes han concurrido a talleres y dinámicas sobre ESI organizadas por la Institución escolar.

Dos aspectos socio-demográficos relevantes: edad y sexo del grupo de trabajo. En los adolescentes el intervalo de edades se extiende desde los 14 a 25 años, con una mayor frecuencia (50%) de adolescentes que se encuentran en el rango de edad entre los 17 y 19 años, en segundo lugar los rangos de edades entre 14 y 16 años con un 28 %; en tercer lugar los rangos entre 20 y 22 años con un 17 %, por último el rango de edad entre 23 y 25 años con un 5 % (Fig. 1).

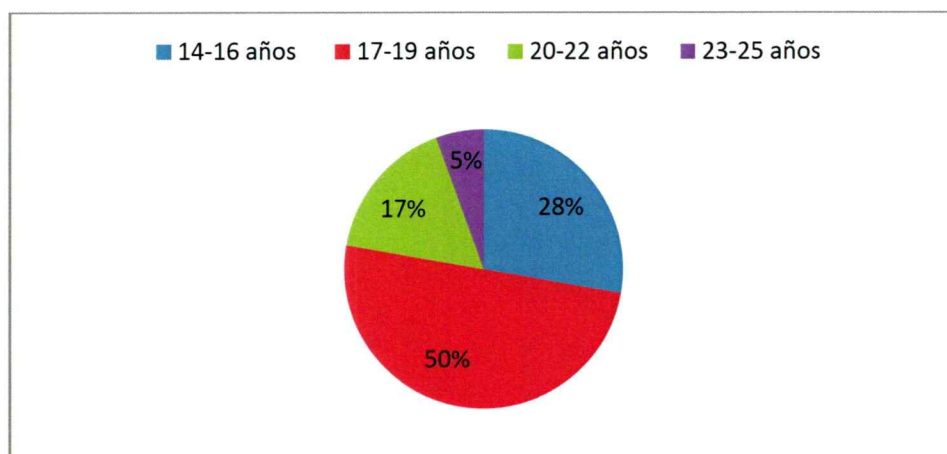


Figura 1: Frecuencia (%) de jóvenes que pertenecen al grupo que participaron del taller de educación sexual integral durante el año 2015 según Intervalos de edad.

El grupo de trabajo tuvo la siguiente composición de género:

- adolescentes de sexo masculino 61% (n=11)
- adolescentes de sexo femenino 39% (n=7) (Fig. 2).

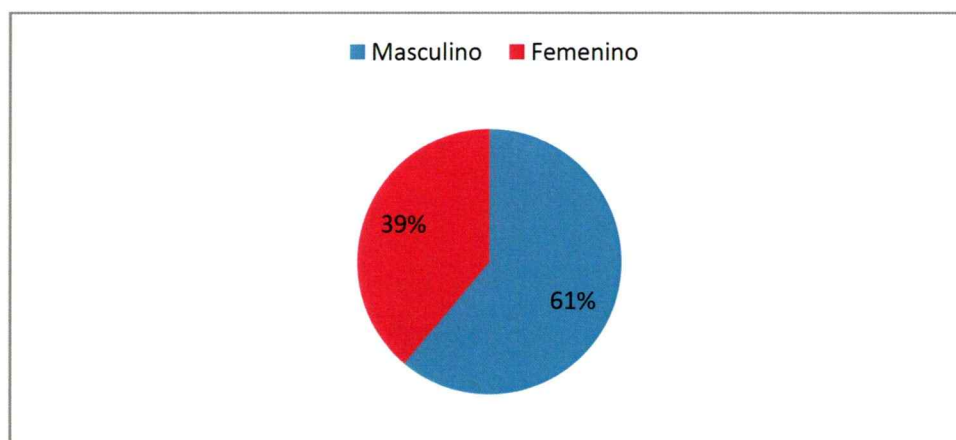


Figura 2: Frecuencia (%) de jóvenes que pertenecen al grupo que participaron del taller de educación sexual integral durante el año 2015 según género.

VI - Abordaje, Modalidad y frecuencia

El proyecto se lleva a cabo a partir de un abordaje grupal (grupo operativo), en virtud fundamentalmente de las riquezas y potencialidades que ofrece este tipo de trabajo. Se utiliza la modalidad de taller, los cuales se dictarán con una frecuencia de dos veces por semana, los días martes y viernes, cuya duración fue de 60 minutos.

VII - Objetivos del proyecto: “Taller de Educación sexual integral”

1- Objetivos generales

- Crear e implementar un dispositivo grupal como estrategia de educación sexual integral en el marco de la promoción de la salud con jóvenes en educación especial.
- Promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y reproductiva.

2- Objetivos específicos

Los objetivos del uso del dispositivo grupal se plantean en relación a lo esperado en lo grupal.

- Promover el interés por la participación activa, en el espacio grupal.
- Facilitar la expresión, comunicación e interacción entre los alumnos.
- Favorecer el reconocimiento de los derechos y responsabilidades.
- Favorecer la expresión de los sentimientos y deseo personales, como así también el respeto por los deseo de otrxs.
- Facilitar el conocimiento, la aceptación y los diferentes cuidados en relación al cuerpo y la salud.
- Promover el respeto por la diversidad y reconocer los diferentes modos de vida.

VIII- Cronograma de actividades

El taller se organiza en 16 encuentros de 60 minutos cada uno.

Cada encuentro consta de 3 etapas:

Etapas 1: apertura

Etapas 2: actividad propiamente dicha

Etapas 3: cierre

Cabe aclarar que en cada encuentro las actividades serán previamente planificada pero con la característica de que el grupo las pueda modificar en relación a sus deseos y necesidades durante el acontecer grupal.

Encuentro N° 1

Objetivos:

- Conocer los integrantes del taller y las expectativas que tienen acerca del mismo.
- Conocer el nivel de información que poseen los adolescentes sobre ESI.

Contenido:

¿Qué entienden por educación sexual integral?

Encuesta de los ejes de ESI.

Actividad:

Apertura: presentación del taller.

Actividad del día: juego de presentación. "el ovillo". En ronda pasamos un ovillo, mientras nos presentamos (nombre, edad, ¿qué te gusta hacer?).

Realización de la encuesta anónima por cada participante.

Cierre: lluvia de idea de la palabra sexualidad. Exposición breve sobre los ejes a tratar durante todo el taller.

Informar sobre el uso del buzón, en el cual se pueden depositar preguntas, dudas o inquietudes que surjan fuera del taller.

Recursos: ovillo de totora, encuesta.

Encuentro N° 2

Objetivos:

- Conocer los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes según la Convención de los Derechos del Niño (CDN)
- Fomentar la autonomía de los adolescentes a través del respeto y el ejercicio de los derechos humanos.

Contenido:

Eje: "Ejercer nuestros derechos"

Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

Actividad:

Apertura: lluvia de ideas sobre los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, plasmarlos en un afiche.

Actividad del día: analizar en subgrupos situaciones o escenas donde se vulneran los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes y buscar posibles soluciones.

Cierre: reflexión final de todo el grupo.

Incorporar las producciones realizadas en la cartelera de la institución.

Recursos: escenas

Escena 1: Celeste va a una escuela rural lejos de la ciudad, cuando ingresa a la institución, tiene un accidente y se quiebra la pierna. Desde la escuela llaman a la ambulancia pero esta nunca llega.

Escena 2: a Marta le gusta jugar fútbol, pero en educación física debe jugar hockey porque la profe dice que jugar fútbol es un deporte de hombre.

Escena 3: Ramón y su mamá no encuentran escuela con rampas que le permitan a él manejarse de forma independiente, ya que sufrió un accidente y necesita usar silla de ruedas.

Escena 4: Carmen nació en la zona rural de una provincia del norte argentino. A principios de año se mudó a la ciudad de Mar del Plata. Cuando comenzaron las clases, algunos compañeros empezaron a burlarse de ella, entre otras cosas le decían "negra". Un día, un grupo compuesto por chicos y chicas la sujetó, impidiéndole el movimiento, y entre varios le cortaron el pelo.

Escena 5: Celeste y Lucía están en quinto grado. Siempre fueron más robustas que el resto de sus compañeras; tienen algunos kilos más que las chicas de su misma edad, pero antes no les preocupaba. Este año, un grupo de chicas del grado empezó a decirles "gordas". Poco a poco comenzaron a sentirse incómodas y con pocas ganas de ir a la escuela.

Encuentro N° 3

Objetivos:

- Conocer los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes según la ESI.
- Fomentar y concientizar la autonomía de los adolescentes a través del respeto y el ejercicio de los derechos humanos.

Contenido:

Eje: “Ejercer nuestros derechos”

Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.

Actividad:

Apertura: recapitular el tema del encuentro anterior

Actividad del día: video sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.

En subgrupos analizar y reflexionar sobre los derechos planteados en la filmación.

Cierre: ensalada de preguntas para realizar una reflexión final sobre los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

Recurso: video “Educación sexual integral: sexualidad y derechos” [Octubre 2015]

Encuentro N° 4

Objetivos:

- Promover la expresión de sensaciones y sentimientos de los integrantes del grupo.
- Fomentar el dialogo como medio para la resolución de conflictos.

Contenido:

Eje: "Valorar la afectividad"

Expresión de los sentimientos.

Actividad:

Apertura: recapitular lo tratado en el encuentro anterior.

Actividad del día: divididos en dos grupos, realizar una lista de sensaciones y sentimientos.

Juego "dígalos con mímica", representar las sensaciones o sentimientos que se proponen.

Cierre: reflexionar grupalmente la expresión verbal y corporal de los sentimientos y la facilidad o dificultad que nos genera.

Recursos: papel, lapiceras.

Encuentro N° 5

Objetivos:

- Promover la expresión de sensaciones y sentimientos de los integrantes del grupo.

Contenido:

Eje: "Valorar la afectividad"

Significado de los sentimientos.

Actividad:

Apertura: recapitular lo tratado en el encuentro anterior.

Actividad del día: divididos en subgrupos, elegir 4 sentimientos planteados en el encuentro anterior y escribir qué significado le atribuye a cada uno.

Exposición grupal de lo trabajado, plasmarlo en un afiche.

Cierre: reflexión final del eje valorar la afectividad y la importancia de expresar los sentimientos.

Recursos: papel, lapiceras.

Encuentro N° 6

Objetivos:

- Conocer y respetar modos de vida diferentes de los propios.
- Reconocer la perspectiva de género.

Contenido:

Eje: "Reconocer los diferentes modos de vida"

Perspectiva de género y estereotipos de género.

Actividad:

Apertura: recapitularlo tratado en el encuentro anterior.

Actividad del día: juego "barómetro". El grupo debe formar una hilera a lo largo del aula, luego el coordinador les relata una frase, acerca de cuestiones de género. Los participantes que están a favor, deben dar un paso hacia delante, aquellos que están en contra, darán un paso hacia atrás. Luego cada grupo debe justificar su elección.

Cierre: intercambio de ideas y reflexiones grupales acerca de los estereotipos de género.

Recursos: frases acerca de igualdad y desigualdad de género.

1. Jugar con muñecas es de niña.
2. Tanto mujeres como hombres pueden jugar al fútbol.
3. Usar el pelo corto es de hombre.
4. Las tareas domésticas las pueden hacer tanto los hombres como las mujeres.
5. Teñirse el pelo es de mujer.
6. Tanto las mujeres como los hombres deben criar a sus hijos.
7. Los hombres deben dar el primer paso cuando les gusta una chica.
8. Tanto hombres como mujeres deben estar de acuerdo para tener relaciones sexuales.
9. La mujer demuestra más los sentimientos que el hombre.
10. Tanto mujeres como hombres pueden hacer danza.
11. Los hombres manejan mejor que las mujeres.
12. Las mujeres deben prevenir el embarazo.

Encuentro N° 7

Objetivos:

- Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.
- Fomentar y/o estimular relaciones sociales saludables entre ambos géneros.

Contenido:

Eje: "Reconocer los diferentes modos de vida"

Roles y estereotipos de género.

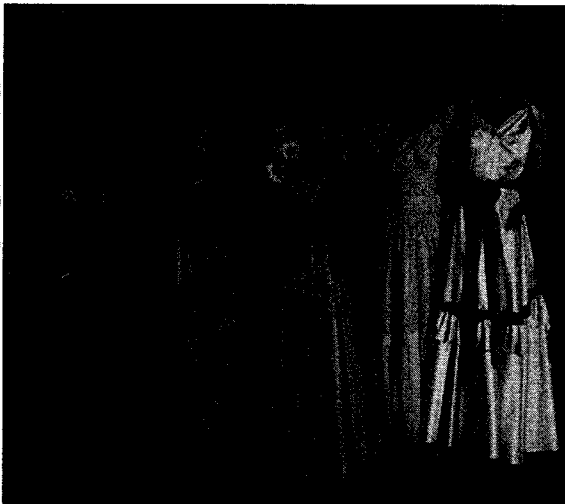
Actividad:

Apertura: recapitular lo tratado en el encuentro anterior.

Actividad del día: en grupos analizar imágenes de la época colonial en las que observen qué tareas realizaban mujeres y varones, cómo se vestían, qué accesorios llevaban, etcétera. Y su comparación con la actualidad.

Cierre: realizar dibujos o pinturas “de ayer y de hoy”, donde recreen la vida de las mujeres y de los varones en los diferentes momentos históricos.

Recursos: hojas, temperas, pinceles, imágenes.





Encuentro N° 8

Objetivos:

- Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad.
- Fomentar el reconocimiento de la perspectiva de género y la identidad sexual.

Contenido:

Eje: "Respetar la diversidad"

Género e identidad sexual.

Actividad

Apertura: recapitular lo trabajado en el encuentro anterior.

Actividad del día: proyección del recurso audiovisual. Lxs participantes deben escribir en un afiche que contiene la palabra *género* e *identidad sexual*, palabras claves sobre cada término.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

Recurso: afiche, marcadores, resaltadores y video sobre educación de diversidad sexual y género.

Video: "Educación en diversidad sexual y de género para colegios de Medellín"
[Octubre 2015]

Encuentro N° 9

Objetivos:

- Promover el conocimiento o reconocimiento de los diferentes tipos de orientaciones sexuales y discriminación.
- Propiciar el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación

Contenido:

Eje: "Respetar la diversidad"

Orientaciones sexuales, identidad de género, discriminación.

Actividad:

Apertura: recapitular lo tratado el encuentro anterior.

Actividad del día: se colocan dos cartulinas en una pared del espacio de taller, una con la palabra orientación sexual y otra con la palabra identidad de género. Se brindará a lxs participantes diferentes palabras (homosexual, bisexual, heterosexual, travesti, transgénero, transexual) y dibujos de parejas diversas (hombre y mujeres, hombre y hombre, mujer y mujer, dos mujeres y un hombre, dos hombres y una mujer). Lxs adolescentes deberán colocar las palabras y las imágenes en la cartulina que corresponda.

Cierre: se abrirá el debate sobre las orientaciones sexuales, la discriminación y el marco normativo que le dan sentido a las relaciones sociales en la actualidad.

Recursos: cartulinas, recortes de palabras y dibujos, cinta adhesiva.

Encuentro N° 10

Objetivos:

- Promover hábitos de cuidados del cuerpo y la salud.
- Propiciar el reconocimiento del cuerpo humano.
- Indagar sobre los saberes que poseen los estudiantes en relación a los cambios que surgen en el cuerpo durante la adolescencia.

Contenido:

Eje: "Cuidar el cuerpo y la salud"

Cuerpo humano, cambios del cuerpo en la adolescencia.

Actividad:

Apertura: recapitular lo trabajado en el encuentro anterior.

Actividad del día: divididos en dos grupos realizar la figura humana de un compañerxs, se comparan los cuerpos dibujados, sus semejanzas y diferencias. Se invita a lxs concurrentes a agregar en cada dibujo los cambios de los varones y de las mujeres durante la adolescencia.

Cierre: ensalada de preguntas para repasar el tema desarrollado.

Recursos: afiches, marcadores, fibras.

Encuentro N° 11

Objetivos:

- Promover el cuidado del cuerpo y de la salud sexual y procreación responsable.
- Propiciar el conocimiento del cuerpo humano.

- Fomentar la comprensión de la anatomía de los órganos genitales masculinos y femeninos, el sistema reproductor de ambos sexos y la fisiología de la fecundación.

Contenido:

Eje: "Cuidar el cuerpo y la salud"

Órganos genitales femeninos y masculinos, sistema reproductor femenino y masculino.

Actividad:

Apertura: recapitular lo trabajado en el encuentro anterior.

Actividad del día: juego "la bomba". Se invitará al grupo a sentarse en círculo en el suelo, a medida que la música corre cada uno debe pasar el paquete, cuando la música se pare el/la que tenga el paquete debe desenvolverlo y leer la pregunta que contiene. Si no la puede responder se grupaliza para ver quién sabe la respuesta.

*Cuando se trate de preguntas que tengan que ver con cuestiones relacionadas a saberes de los órganos genitales y reproductivos, se realizarán breves descripciones a través de dibujos.

Cierre: agregar los nombres correspondientes a los órganos genitales de los dibujos realizados en el encuentro anterior. Se abre el espacio para cualquier pregunta, comentario u opinión sobre el tema.

Recursos: paquete (diarios y marcadores), imágenes.

Eje: "Cuidar el cuerpo y la salud"

Métodos anticonceptivos de barrera, químicos u hormonales y quirúrgicos.

Actividad:

Apertura: recapitular lo tratado en el encuentro anterior.

Actividad del día: divididos en tres subgrupos se les brinda información sobre un tipo de método anticonceptivo (*de barrera, químicos u hormonales y quirúrgicos*). Los diferentes grupos, incluidas las coordinadoras y docentes, deben analizar el método que le ha tocado y preparar una exposición para presentar al resto de lxs compañerxs.

Cierre: creación de un afiche que contenga las producciones de cada grupo para pegarlo en algún espacio del taller.

Recursos: afiche, plasticola y cinta adhesiva.

Información utilizada:

<http://www.tuguiasexual.com/metodos-anticonceptivos.php>

https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo

Cuadernillo ESI Nivel Primario:

http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/esi_primaria.pdf

Encuentro N° 13

Objetivos:

- Fomentar el cuidado del cuerpo y de la salud sexual y procreación responsable.
- Conocer el riesgo que entraña tener relaciones sexuales sin protección.
- Proporcionar información sobre las infecciones de transmisión sexual: HIV - SIDA.

- Fomentar el uso del preservativo como el método más efectivo para la prevención de infecciones de transmisión sexual

Contenido:

Eje: "Cuidar el cuerpo y la salud"

Enfermedades de transmisión sexual, HIV-SIDA.

Actividad:

Apertura: recapitular lo trabajado en el encuentro anterior

Actividad del día: se realiza una breve descripción de las diferentes infecciones de transmisión sexual y su modo de transmisión.

Se coloca un afiche en la mesa, el cual contiene diferentes frases verdaderas o falsas de la transmisión del HIV - SIDA. Lxs adolescentes deben decidir si es verdadera o falsa.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre los derechos de las personas con HIV o SIDA.

Recursos: afiche, marcador, cinta adhesiva.

Encuentro N° 14

Objetivos:

- Fomentar relaciones sociales saludables brindando información sobre el uso seguro de las redes sociales.

Contenido:

Redes sociales, comunicación, riesgos del uso inseguro de internet,

Actividad:

Apertura: recapitular el encuentro anterior. Introducción del concepto: redes sociales.

Actividad del día: proyección del recurso audiovisual relacionado a las redes sociales. Debate sobre el video.

Divididos en dos grupos crear una historia sobre redes sociales y dramatizarla.

Cierre: deliberar sobre el mal uso de las nuevas tecnologías y de la forma en la que se debe actuar, como configuración de privacidad, trascendencia de datos personales, cuidado del lenguaje y respeto por la intimidad de los demás.

Recursos: video, papel y lapiceras.

Video: “La cita: ¿Deberías tener tu perfil público en las redes sociales?”
[Noviembre 2015]

Encuentro Nº 15

Objetivos:

- Promover hábitos de uso responsable y saludable de internet y redes sociales.

Contenido:

Redes sociales, uso inadecuado de la tecnología.

Actividad:

Apertura: recapitular lo tratado en el encuentro anterior.

Actividad del día: dividido el grupo en dos, se les ofrece diferentes frases y fotos publicadas en las redes sociales. Debatir la publicación de los mismos y justificar su opinión.

Exposición grupal de lo trabajado.

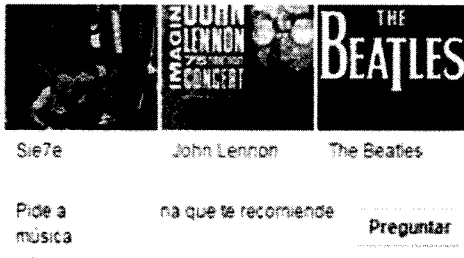
Cierre: reflexión final del encuentro.

Recursos: imágenes.

Cuadernillo ESI. Nivel Secundario

Disponible en: http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/esi_secundaria.pdf

Configuración de biografía y etiquetado																																	
<ul style="list-style-type: none"> General Seguridad Privacidad Biografía y etiquetado Bloqueos Idioma Notificaciones Celular Seguidores Aplicaciones Anuncios publicitarios Pagos Buzón de ayuda Videos 	<table border="1"> <tr> <td>¿Quién puede agregar contenido a mi biografía?</td> <td>¿Quién puede publicar en tu biografía?</td> <td>Amigos</td> <td>Editar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>¿Quieres revisar las publicaciones en las que tus amigos te etiquetan antes de que aparezcan en tu biografía?</td> <td>Desactivado</td> <td>Editar</td> </tr> <tr> <td>¿Quién puede ver contenido en mi biografía?</td> <td>Comprueba lo que ven otras personas en tu biografía</td> <td></td> <td>Ver como</td> </tr> <tr> <td></td> <td>¿Quién puede ver las publicaciones en las que te etiquetaron en tu biografía?</td> <td>Amigos</td> <td>Editar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>¿Quién puede ver lo que otros publican en tu biografía?</td> <td>Amigos</td> <td>Editar</td> </tr> <tr> <td>¿Cómo puedo administrar las etiquetas que otros agregan y las sugerencias de etiquetas?</td> <td>¿Quieres revisar las etiquetas que otros agregan a tus publicaciones antes de que aparezcan en Facebook?</td> <td>Activado</td> <td>Editar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuando se te etiqueta en una publicación, ¿a quién quieres agregar en el público que la ve, si aún no está incluido?</td> <td>Amigos</td> <td>Editar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>¿Quién recibe sugerencias para etiquetarte en todos en las que parece que estás presente?</td> <td>Amigos</td> <td>Editar</td> </tr> </table>	¿Quién puede agregar contenido a mi biografía?	¿Quién puede publicar en tu biografía?	Amigos	Editar		¿Quieres revisar las publicaciones en las que tus amigos te etiquetan antes de que aparezcan en tu biografía?	Desactivado	Editar	¿Quién puede ver contenido en mi biografía?	Comprueba lo que ven otras personas en tu biografía		Ver como		¿Quién puede ver las publicaciones en las que te etiquetaron en tu biografía?	Amigos	Editar		¿Quién puede ver lo que otros publican en tu biografía?	Amigos	Editar	¿Cómo puedo administrar las etiquetas que otros agregan y las sugerencias de etiquetas?	¿Quieres revisar las etiquetas que otros agregan a tus publicaciones antes de que aparezcan en Facebook?	Activado	Editar		Cuando se te etiqueta en una publicación, ¿a quién quieres agregar en el público que la ve, si aún no está incluido?	Amigos	Editar		¿Quién recibe sugerencias para etiquetarte en todos en las que parece que estás presente?	Amigos	Editar
¿Quién puede agregar contenido a mi biografía?	¿Quién puede publicar en tu biografía?	Amigos	Editar																														
	¿Quieres revisar las publicaciones en las que tus amigos te etiquetan antes de que aparezcan en tu biografía?	Desactivado	Editar																														
¿Quién puede ver contenido en mi biografía?	Comprueba lo que ven otras personas en tu biografía		Ver como																														
	¿Quién puede ver las publicaciones en las que te etiquetaron en tu biografía?	Amigos	Editar																														
	¿Quién puede ver lo que otros publican en tu biografía?	Amigos	Editar																														
¿Cómo puedo administrar las etiquetas que otros agregan y las sugerencias de etiquetas?	¿Quieres revisar las etiquetas que otros agregan a tus publicaciones antes de que aparezcan en Facebook?	Activado	Editar																														
	Cuando se te etiqueta en una publicación, ¿a quién quieres agregar en el público que la ve, si aún no está incluido?	Amigos	Editar																														
	¿Quién recibe sugerencias para etiquetarte en todos en las que parece que estás presente?	Amigos	Editar																														



PELÍCULAS 1



Mujeres al Ataque
Pide a [usuario] que te recomiende una película Preguntar

PROGRAMAS DE TV 11

Listos para empezar nuestras vacaciones!!!!!!!
😊😊😊😊😊



Me gusta Comentar Compartir

Encuentro N° 16

Objetivos:

- Evaluar la experiencia del taller de ESI de acuerdo a lo expresado por los adolescentes.
- Conocer las valoraciones de los adolescentes acerca del aporte del taller.
- Conocer el nivel de información que poseen los adolescentes sobre ESI

Contenido:

Encuesta de los ejes de ESI.

Actividad

Apertura: recapitular lo trabajado en el encuentro anterior.

Actividad del día: crear un mural con todas las producciones realizadas durante el taller, incluidos también recortes de revistas, pinturas, diarios, etc,

Compartir lo realizado en la cartelera principal.

Cierre: reflexiones y conclusiones sobre las percepciones que tienen lxs concurrentes sobre el taller de ESI.

Despedida y agradecimiento por la participación en el taller.

Realización de la encuesta.

Recursos: producciones realizadas durante todo el taller de ESI, revistas, diarios, temperas, tijeras, plasticola.

IX. Recursos humanos, físicos, materiales y económicos

A). Recursos humanos:

Coordinadoras del taller:

- Amaya Elisa González, estudiante avanzada de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional.

- María Belén Labarca, estudiante avanzada de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional.

Supervisoras: Aiello Cecilia directora de la institución y Fernández Laffont Laura Trabajadora Social.

B). Recursos físicos:

Espacio áulico de la Escuela Modelo de Educación Especial.

C). Recursos materiales:

- Cartulinas
- Afiches
- Marcadores
- Láminas de ESI
- Lápices de colores
- Marcadores
- Imágenes
- Videos
- Computadora
- Ovillo de lana
- Impresiones varias
- Hojas
- Temperas
- Revistas y diarios
- Plasticola y cinta adhesiva
- Lápiz
- Tijera

D). Recursos económicos:

Recursos materiales a cargo de las alumnas de Terapia Ocupacional, autoras del proyecto.

X. Tipo de registro y evaluación

Tipos de registro

- Cuaderno de Campo: en el mismo se registraron emergentes de cada encuentro en la dinámica grupal que resultaron de interés en relación a los objetivos planteados.
- Informe inicial, medio y final.

Evaluación

Para el análisis de los datos se tienen en cuenta una serie indicadores de evaluación que desarrolla Pichón Riviere (1999)¹¹⁵, los cuales resultaron ser los ejes de observación grupal (observación participante), considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia que aquí se sistematiza. Vale destacar que tales indicadores surgen de datos empíricos recolectados durante el proceso transitado en estos meses de trabajo.

Se considera que a través de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible cumplimentar los objetivos que se persiguen en esta investigación: describir y analizar las potencialidades del dispositivo grupal propuesto como estrategia de promoción de salud y los procesos de cambio acontecidos durante la implementación del mismo.

Los indicadores de evaluación son:

- a) pertenencia grupal

¹¹⁵Pichón Riviere, "El Proceso Grupal", Nueva Visión, Buenos Aires, 1999.

- b) comunicación grupal
- c) cooperación grupal
- d) pertinencia grupal
- e) aprendizaje grupal.

A continuación se describe cada indicador de la evaluación según la categoría de observación y la de medición. Sobre la categoría de medición “se observa con dificultad” es necesario desglosar la misma en tres dimensiones que modifican el registro de las dificultades en el marco de la experiencia del dispositivo grupal y del taller: a) habilidades sociales; b) características cognitivas; c) características socioculturales.

Indicador	Categoría de observación	Categoría de medición
Pertenencia grupal	Selección en forma conjunta de actividades a realizar	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
	Expresión de opiniones	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
	Elección de roles en la dinámica grupal	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
Comunicación grupal	Expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias e impresiones	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.

	Interacción entre pares durante la actividad y fuera de esta	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
	Trasmisión y recepción de mensajes e información	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
	Respuesta de los participantes a partir de la demanda que surge de lxs otrxs pares dentro del grupo.	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
	Comunicación empática (participación afectiva entre pares en el mismo contexto)	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
Cooperación grupal	Colaboración en la convocatoria de lxs compañerxs	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Colaboración en el armado del espacio	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Contribución al respeto del encuadre	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Cumplimiento de las consignas planteadas	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad.

		No se observa nunca
	Motivación de pares hacia el/la compañero/a para cumplir con la consigna	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
Pertinencia grupal	Asistencia	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca.
	Respeto del encuadre	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Permanencia en el espacio	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Implicancia y participación en los diferentes momentos del taller	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Respeto entre pares	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Realización de producciones colectivas	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Cumplimiento de la consigna planteada para la realización de la tarea	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad.

		No se observa nunca
	Escucha activa a lxs compañerxs	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Participación durante toda la actividad o en distintas instancias de la misma (apertura, actividad del día y cierre)	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Improvisación y espontaneidad entre lxs participantes	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Iniciativa y predisposición a la realización de la actividad	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
Aprendizaje grupal	Ejercicio de los derechos	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Valoración de la afectividad	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Cuidado del cuerpo y la salud	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Respeto por la diversidad	Se observa siempre.

		Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca
	Reconocimiento de distintos modos de vida	Se observa siempre. Se observa en evolución. Se observa con dificultad. No se observa nunca

En el marco del desarrollo del taller se administra a lxs concurrentes una encuesta inicial y otra, de iguales características, al finalizar el mismo como instrumento de evaluación. En ella se incluyen preguntas y ejercicios en relación a los ejes de la ESI con el fin de conocer el nivel de saberes y conocimientos de lxs adolescentes pre y post taller, con el objetivo de comparar las dos instancias formativas.¹¹⁶

¹¹⁶ Adjunto en anexo.

PARTE 4

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de los indicadores de evaluación

A continuación se describe en términos generales lo registrado durante la experiencia de campo en relación a cada indicador de evaluación, luego se detallan los datos obtenidos según la categoría de medición y observación.

Para la descripción de cada indicador se hace referencia a las palabras de Paolini. E. (1978)¹¹⁷

Pertenencia grupal

La pertenencia se puede definir a partir del grado de ligazón que los integrantes tienen entre sí y con la tarea. Es decir, la capacidad de los integrantes de promover el pasaje del "yo" al "nosotros", lo que le otorga identidad al grupo.

Se puede registrar una evolución favorable de este indicador durante la experiencia, se demuestra que los adolescentes han podido identificarse con la tarea y consolidarse como grupo. De esta manera, en los diferentes encuentros se reconoce, a través de la observación participante, que lxs estudiantes trabajan y participan de manera conjunta y mantienen vínculos previos dentro de la institución. Poseen respeto mutuo que se registra en la elección y distribución de roles determinados (quien es el que lee, quien es el que coloca lo realizado en la cartelera, quien comienza el juego, etc.). En el grupo se detecta aceptación y apoyo en relación a las características personales de cada uno, registrado en lxs adolescentes al brindarle el tiempo de escucha necesario a aquel compañerx que posee dificultad en el lenguaje. Además no se registran insultos, ni "bulling" entre los participantes siendo estas actitudes frecuentes en la adolescencia.

Esto genera que lxs adolescentes se sientan parte de un grupo en el cual hay respeto y escucha a un otro, aceptación de diferentes gustos y elecciones,

¹¹⁷Paolini, E. "Consideraciones sobre lo normal y lo patológico en la concepción dialéctica vincular (el grupo como agente generador y corrector)". Revista clínica y análisis grupal. Psicoterapia y psicología social aplicada. Madrid, España. 1978.

permitiéndoles la posibilidad de compartir una actividad común y acordada por todos que se convierte en algo sumamente significativo en el marco de la intervención.

En el grupo se hallaron los siguientes resultados (Tabla 1)¹¹⁸ según la categoría de medición y la de observación. En relación al indicador de *pertenencia grupal* detectados en el 39% (n=7) de los participantes se observa siempre la **selección en forma conjunta de actividades a realizar**. En el 39% (n=7) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo indicador.

En el 44% (n=8) de los participantes se observa siempre la **expresión de opiniones**. En el 33% (n=6) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo indicador.

En el 28% (n=5) de los participantes se observa siempre la **elección de roles en la dinámica grupal**. En el 50% (n=9) de los participantes se observa en evolución y en el 17% (n=3) se observa con dificultad (a y b). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

Pertenencia grupal	Nivel de medición									
	Se observa siempre		Se observa en evolución		Se observa con dificultad		No se observa nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Selección en forma conjunta de actividades a realizar	7	39	7	39	4 (b y c)	22	0	0	18	100
Expresión de opiniones	8	44	6	33	4 (b y c)	22	0	0	18	100

¹¹⁸Figura 3 adjunto en anexo.

cciones de les en la námica grupal	5	28	9	50	4 (a y b)	22	0	0	18	100
--	---	----	---	----	--------------	----	---	---	----	-----

Tabla 1: Frecuencia (%) y Número (N°) de adolescentes que pertenecen al grupo que participa en el taller de ESI durante el año 2015 según las categorías de observación y medición según el indicador de pertenencia grupal.

Comunicación grupal

Es la capacidad de establecer intercambios y relaciones interpersonales a través de formas verbales y no verbales. Se puede medir de acuerdo a cómo se habla y cómo se escucha, analizar los mensajes, cómo es esa circulación, si se pueden pedir aclaraciones, si hay congruencia en los distintos canales, si se tiene en cuenta al interlocutor o si se lo ignora, etc.

En la comunicación grupal se registra un cambio y logro altamente significativo en relación a las modalidades de comunicación previamente establecidas: el pasaje de una comunicación radial (participante-coordinadora) a una comunicación empática entre pares, lo que permite el intercambio de opiniones, sugerencias e impresiones, con lo cual comparten mensaje de particular valor y significación para la propia subjetividad. También se observa un alto nivel de escucha entre ellos, respeto hacia el compañero cuando habla, dar lugar a aquellos que requieren de mayor tiempo para expresarse o llamar la atención de algún compañerx debido a que dijo algo fuera de lugar o para que aguarde que la/el compañerx hable.

En el grupo se hallaron los siguientes resultados (Tabla 2)¹¹⁹ según la categoría de medición y la de observación. En relación al indicador de *comunicación grupal* detectados en el 44% (n=8) de los participantes se observa siempre la expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias e impresiones. En el 33% (n=6) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa

¹¹⁹Figura 4 adjunto en anexo.

con dificultad (a y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 61% (n=11) de los participantes se observa siempre la **Interacción entre pares durante la actividad y fuera de esta**. En el 17% (n=3) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 50% (n=9) de los participantes se observa siempre la **trasmisión y recepción de mensajes e información**. En el 17% (n=3) de los participantes se observa en evolución y en el 33% (n=6) se observa con dificultad (a, b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 44% (n=8) de los participantes se observa siempre la **respuesta de los participantes a partir de la demanda que surge de lxs otrxs pares dentro del grupo**. En el 28% (n=5) de los participantes se observa en evolución y en el 28% (n=5) se observa con dificultad (b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 67% (n=12) de los participantes se observa siempre la **comunicación empática**, entendida como la participación afectiva entre pares en el mismo contexto. En el 11% (n=2) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

Comunicación Grupal	Nivel de medición									
	Se observa siempre		Se observa en evolución		Se observa con dificultad		No se observa nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias e impresiones	8	44	6	33	4 (a y c)	22	0	0	18	100

Interacción entre pares durante la actividad y fuera de esta	11	61	3	17	4 (a)	22	0	0	18	100
Trasmisión y recepción de mensajes e información	9	50	3	17	6 (a, b y c)	33	0	0	18	100
Respuesta de lxs participantes a partir de la demanda que surge de lxs otrxs pares dentro del grupo.	8	44	5	28	5 (b y c)	28	0	0	18	100
Comunicación empática	12	67	2	11	4 (a y c)	22	0	0	18	100

Tabla 2: Frecuencia (%) y Número (N°) de adolescentes que pertenecen al grupo que participa en el taller de ESI durante el año 2015 según las categorías de observación y medición según el indicador de comunicación grupal.

Cooperación grupal

Es el aporte que hacen lxs participantes para la consecución de la tarea propuesta, consiste en una contribución que se establece sobre la base de roles diferenciados. Co-operar quiere decir operar con el/la otro/a, operar en conjunto. Es a través de la cooperación como se hace manifiesto el carácter interdisciplinario del grupo operativo. Se mide por el grado de eficacia real con que los integrantes asumen el desarrollo de sus funciones.

Durante la experiencia del taller, se registra que lxs participantes han logrado trabajar en conjunto, asumen distintos roles y los desempeñan, generan el espacio para poder expresar dudas como así también, valoran opiniones de lxs compañeros que poseen un saber particular sobre el tema. Además incentivan a aquellxs adolescentes que son introvertidos, vergonzosos, que poseen menos herramientas para expresarse o para concretar la tarea.

En cuanto al aporte realizado por lxs participantes en el armado del espacio fue progresando. En un primer momento se observa una actitud pasiva, las coordinadoras organizan el espacio para llevar a cabo los talleres. En el transcurrir de los encuentros van cambiando su implicancia, realizan tareas espontáneamente como ordenar los bancos, correr las mesas, compartir los diferentes materiales entre ellos. Lo mismo sucede al final de los encuentros, juntan y devuelven los objetos a sus lugares correspondientes. Además colaboran en la convocatoria de lxs compañerxs: refiriendo quien falta, donde se encuentra, etc.

En el grupo se hallaron los siguientes resultados (Tabla 3)¹²⁰ según la categoría de medición y la de observación. En relación al indicador de *cooperación grupal* detectados en el 39% (n=7) de los participantes se observa siempre la colaboración en la convocatoria de lxs compañerxs. En el 22% (n=4) de los participantes se observa en evolución, en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a y c) y en el 17% (n=3) no se observa nunca.

En el 62% (n=13) de los participantes se observa siempre la colaboración en el armado del espacio. En el 17% (n=3) de los participantes se observa en evolución y en el 11% (n=2) se observa con dificultad (a y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 44% (n=8) de los participantes se observa siempre la contribución al respeto del encuadre. En el 28% (n=5) de los participantes se observa en evolución, en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a y b) y en el 6% (n=1) no se observa nunca el mismo.

En el 67% (n=12) de los participantes se observa siempre el cumplimiento de las consignas planteadas. En el 11% (n=2) de los participantes se observa en

¹²⁰Figura 5 adjunto en anexo.

evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 44% (n=8) de los participantes se observa siempre la **motivación de pares hacia el compañero para cumplir con la consigna**. En el 22% (n=4) de los participantes se observa en evolución, en el 28% (n=5) se observa con dificultad (b y c) y en el 6% (n=1) no se observa nunca.

Cooperación grupal	Nivel de medición									
	Se observa siempre		Se observa en evolución		Se observa con dificultad		No se observa nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Colaboración en la convocatoria de lxs compañerxs	7	39	4	22	4 (a y c)	22	3	17	18	100
Colaboración en el armado del espacio	13	62	3	17	2 (a y c)	11	0	0	18	100
Contribución al respeto del encuadre	8	44	5	28	4 (a y b)	22	1	6	18	100
Cumplimiento de las consignas planteadas	12	67	2	11	4 (a y c)	22	0	0	18	100
Motivación de pares hacia el compañero para cumplir con la consigna	8	44	4	22	5 (b y c)	28	1	6	18	100

Tabla 3: Frecuencia (%) y Número (N°) de adolescentes que pertenecen al grupo que participa en el taller de ESI durante el año 2015 según las categorías de observación y medición según el indicador de cooperación grupal.

Pertinencia grupal

Dada por el centramiento de los participantes a la tarea que los convoca, es decir, la capacidad del grupo para situarse en direccionalidad al objetivo y no perder de vista la tarea. La pertinencia se mide por el grado de productividad y de creatividad que desarrolla el grupo.

En cuanto a la pertinencia grupal se considera que se ha desarrollado en gran medida. Los integrantes pudieron darle un sentimiento de utilidad al taller, considerándolo un espacio de expresión, de intercambio entre pares en relación a una temática que los involucra y, a su vez, escasamente abordada en esta población.

Se observa que lxs adolescentes se disponen al desarrollo de las diferentes actividades de ESI con un buen nivel de predisposición, dedicación y compromiso, al que acompañan con sensaciones y expresiones de disfrute y gratificación. La implicancia y participación en los diferentes momentos del taller dependen del eje a abordar y de los deseos personales de cada integrante, lo que favorece la construcción de la subjetividad y el protagonismo en este espacio.

En el grupo se hallaron los siguientes resultados (Tabla 4)¹²¹ según la categoría de medición y la de observación. En relación al indicador de *pertinencia grupal* detectados en el 62% (n=13) de los participantes se observa siempre la asistencia. En el 11% (n=2) de los participantes se observa en evolución y en el 17% (n=3) se observa con dificultad. No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 94% (n=17) de los participantes se observa siempre el respeto del encuadre. En el 6% (n=1) de los participantes se observa en evolución. No se presentaron casos en los que se observa con dificultad y no se observe nunca el mismo.

¹²¹figura 6 adjunto en anexo.

En el 100% (n=18) de los participantes se observa siempre el **permanencia en el espacio**. No se presentaron casos en las demás categorías de medición.

En el 50% (n=9) de los participantes se observa siempre el **implicancia y participación en los diferentes momentos del taller**. En el 17% (n=3) de los participantes se observa en evolución y en el 33% (n=6) se observa con dificultad (b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 88% (n=16) de los participantes se observa siempre el **respeto entre pares**. En el 6% (n=1) de los participantes se observa en evolución y en el 6% (n=1) se observa con dificultad (a). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 55% (n=10) de los participantes se observa siempre la **realización de producciones colectivas**. En el 28% (n=5) de los participantes se observa en evolución y en el 17% (n=3) se observa con dificultad (a y b) No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 55% (n=10) de los participantes se observa siempre la **iniciativa y predisposición a la realización de la actividad**. En el 33% (n=6) de los participantes se observa en evolución, en el 6% (n=1) se observa con dificultad (c) y en el 6% (n=1) no se observa nunca.

Pertinencia grupal	Nivel de medición									
	Se observa siempre		Se observa en evolución		Se observa con dificultad		No se observa nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asistencia	13	72	2	11	3	17	0	0	18	100
Respeto del encuadre	17	94	1	6	0	0	0	0	18	100
Permanencia en el espacio	18	100	0	0	0	0	1	6	18	100

Implicancia y participación en los diferentes momentos del taller	9	50	3	17	6 (b y c)	33	0	0	18	100
Respeto entre pares	16	88	1	6	1 (a)	6	0	0	18	100
Realización de producciones colectivas	10	55	5	28	3 (a y b)	17	0	0	18	100
Iniciativa y predisposición a la realización de la actividad	10	55	6	33	1 (c)	6	1	6	18	100

Tabla 4: Frecuencia (%) y Número (N°) de adolescentes que pertenecen al grupo que participa en el taller de ESI durante el año 2015 según las categorías de observación y medición según el indicador de pertinencia grupal.

Aprendizaje grupal

El aprendizaje es la capacidad de asimilar, reorganizar y adquirir técnicas, herramientas y conocimientos que mejoren la producción de la tarea convocante. Produce en el grupo un salto cualitativo, una integración de los fragmentos de conocimiento que cada persona aporta desde su verticalidad en relación a los ejes de la ESI.

Se registra que lxs adolescentes presentan interés por los temas tratados pero muestran dificultad en incorporar información nueva, se observa a la hora de recordar lo trabajado en los encuentros anteriores. El grupo integra los temas favorablemente a través de actividades lúdicas, juegos dramáticos y recursos audiovisuales con contenido de su interés.

En los ejes Ejercer nuestros derechos y Valorar la afectividad se denota un conocimiento previo por parte de lxs adolescentes a diferencia de los demás ejes. Dichos saberes fueron tratados por la institución en distintas oportunidades.

A continuación se detalla por eje lo registrado en la experiencia de campo.

Ejercer nuestros derechos: se registran aprendizajes adquiridos con anterioridad al taller en relación a los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La mayoría de lxs concurrentes pueden distinguir y visibilizar cuáles derechos se respetan, cuáles son vulnerados y de qué manera se podrían respetar y ejercer. Durante el abordaje de este eje se considera interesante rescatar la valoración de lxs participantes en relación al embarazo adolescente y el ejercicio de los derechos, saberes que la experiencia les permitió asimilar, ya que una ex compañera ha pasado por esta situación.

Valorar la afectividad: se observa facilidad por parte de lxs adolescentes en la expresión de sentimientos y emociones, relatan la importancia que conlleva poder verbalizarlos. Lxs participantes refieren en varias ocasiones que la escuela es un espacio propicio para expresar lo que les pasa a diferencia de otros ámbitos, como el familiar.

Cuidado del cuerpo y la salud: se reconoce que algunxs jóvenes poseen conocimientos sobre los cambios que acontecen en el cuerpo de la niñez a la adolescencia y en menor medida de los órganos genitales femenino y masculino. Durante el transcurso del taller se registra un interés marcado en comprender los temas desconocidos, observado a partir de las preguntas y opiniones de lxs adolescentes. Se puede deducir que lxs participantes tienen mayor predisposición e interés en abordar los contenidos de este eje debido a que tienen familiarizado la educación sexual desde una mirada biologicista.

Además, se tienen en cuenta como hábitos de cuidados los dos encuentros vinculados con el uso seguro de las redes sociales. Lxs adolescentes se identificaron y lograron manifestar que utilizan este medio de comunicación para expresarse de manera cómoda y rápida. A la vez, pudieron defender su pensamiento y sostenerlo frente a las autoridades de la institución, lo que demuestra el empoderamiento de los participantes. Se considera que a través de

las redes sociales estos adolescentes con diversidad funcional logran relacionarse con un otro, integrándose y formando parte de esta generación.

Respeto por la diversidad: se puede visualizar que lxs adolescentes presentan dificultades en asimilar e incorporar los contenidos de este eje, reconocen que existen diferentes tipos de orientación sexual pero lo confunden con la identidad de género. Vale destacar que, desde el comienzo del taller, un participante se definió como homosexual a lo cual el resto de sus compañeros demostraron actitud de respeto y aceptación, lo mismo manifestaron de las personas trans, ya que para ellxs es habitual verlas en el barrio de la institución y también en la televisión.

Reconocimiento de distintos modos de vida: se observan algunos conocimientos sobre la perspectiva de género en algunxs de lxs adolescentes. Las mujeres del grupo pudieron identificar con mayor facilidad la noción de igualdad de género en relación a diferentes actividades consideradas masculinas. Se registra que a medida que se debaten estos temas, el grupo puede poner en duda lo establecido culturalmente y reconocer los distintos estereotipos de género, lo que posibilita enriquecer su mirada en relación a la igualdad e identidad.

Al hacer referencia a los distintos modos de vida, se considera necesario resaltar que durante el último encuentro de taller, se descubrió que unos de los adolescentes, que demostraba desinterés por los temas abordados, es testigo de jehova.

En el grupo se hallaron los siguientes resultados (Tabla 5)¹²² según la categoría de medición y la de observación. En relación al indicador de *aprendizaje grupal* detectados en el 33% (n=6) de los participantes se observa siempre los contenidos sobre el **ejercicio de los derechos**. En el 39% (n=7) de los

¹²²Gráfico 5 adjunto en anexo.

participantes se observa en evolución y en el 28% (n=5) se observa con dificultad (a, b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 50% (n=9) de los participantes se observa siempre los contenidos sobre la **valoración de la afectividad**. En el 28% (n=5) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 28% (n=5) de los participantes se observa siempre los contenidos sobre el **cuidado del cuerpo y la salud**. En el 50% (n=9) de los participantes se observa en evolución y en el 22% (n=4) se observa con dificultad (a, b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 17% (n=3) de los participantes se observa siempre los contenidos sobre el **respeto a la diversidad**. En el 33% (n=6) de los participantes se observa en evolución y en el 50% (n=9) se observa con dificultad (a, b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

En el 28% (n=5) de los participantes se observa siempre los contenidos sobre el **reconocimiento de distintos modos de vida**. En el 39% (n=7) de los participantes se observa en evolución y en el 33% (n=6) se observa con dificultad (a, b y c). No se presentaron casos en los que no se observe nunca el mismo.

Aprendizaje grupal	Nivel de medición									
	Se observa siempre		Se observa en evolución		Se observa con dificultad		No se observa nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ejercer nuestros derechos	6	33	7	39	5 (a, b y c)	28	0	0	18	100
Valorar la afectividad	9	50	5	28	4 (a y c)	22	0	0	18	100

Cuidar el cuerpo y la salud	5	28	9	50	4 (a, b y c)	22	0	0	18	100
Respetar la diversidad	3	17	6	33	9 (a, b y c)	50	0	0	18	100
Reconocer los distintos modos de vida	5	28	7	39	6 (a, b y c)	33	0	0	18	100

Tabla 5: Frecuencia (%) y Número (N°) de adolescentes que pertenecen al grupo que participa en el taller de ESI durante el año 2015 según las categorías de observación y medición según el indicador de aprendizaje grupal.

Análisis de las encuestas

Para evaluar el nivel de instrucción de lxs adolescentes antes y después del taller se administra una encuesta individual y anónima, de tipo abierta. Dentro de la misma se evalúa el conocimiento acerca de los ejes de ESI los cuales son: ejercer nuestros derechos, valorar la afectividad, respetar la diversidad, el cuidado del cuerpo y la salud y respetar los distintos modos de vida y de esta manera detectar si hubo aprendizaje.

Se selecciona este tipo de instrumento porque es de fácil administración para los adolescentes y pudo ser resuelta con autonomía. Es de carácter individual porque se busca conocer el nivel de saberes de cada uno de los participantes del taller.

Para el análisis de la encuesta se utilizan categorías de medición en relación a la respuesta de cada participante. Estas categorías son: muy satisfactorio, satisfactorio, medianamente satisfactorio, no comprende la consigna, no responde.

Se debe considerar que las encuestas se administraron el primer y el último encuentro, por lo tanto no todos los participantes fueron evaluados. Debido a esto se comparan los resultados obtenidos según el género.

En el grupo género masculino (n=6) se hallaron los siguientes resultados (Tabla 6). Se puede detectar que en el eje **ejercer nuestros derechos** la totalidad de los encuestados han logrado un aprendizaje muy satisfactorio. En cuanto al eje **valorar la afectividad** el 83.3% (n=5) alcanzaron un aprendizaje muy satisfactorio y el 16.6% (n=1) lograron un aprendizaje satisfactorio. En el eje **el cuidado del cuerpo y la salud** el 66.6% (n=4) han logrado un aprendizaje muy satisfactorio, el 16.6% (n=1) lograron un aprendizaje satisfactorio, mientras el 16.6% (n=1) no responde. En el eje **respetar la diversidad** el 100% (n=6) no comprenden la consigna. En el eje **reconocer los distintos modos de vida** el 50% (n=3) han logrado un aprendizaje muy satisfactorio y el 50% (n=3) lograron un aprendizaje satisfactorio.

Por lo tanto se puede deducir que el nivel de saberes sobre los tópicos trabajados del grupo de género masculino se ha incrementado de manera favorable.

Ejes de ESI	Encuesta inicial					Encuesta final				
	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	No comprende la consigna	No responde	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	No comprende la consigna	No responde
Ejercer nuestros derechos	50%	33.3%	0%	16.6%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Valorar la afectividad	16.6%	50%	16.6%	16.6%	0%	83.3%	16.6%	0%	0%	0%
El cuidado del cuerpo u la salud	16.6%	33.3%	50%	0%	0%	66.6%	16.6%	0%	0%	16.6%
Respetar la diversidad	0%	0%	16.6%	66.6%	16.6%	0%	0%	0%	100%	0%
Reconocer los distintos modos de vida	0%	83.3%	16.6%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%

Tabla 6: frecuencia (%) de adolescentes que pertenecen al grupo género masculino que participan en el taller de ESI durante el año 2015 según los ejes de la ESI y las categorías de medición.

En el grupo género femenino (n=6) se hallaron los siguientes resultados (Tabla 7). Se puede detectar que en el eje **ejercer nuestros derechos** el 66.6% (n=4) de las

adolescentes lograron un aprendizaje muy satisfactorio y el 33.3% (n=2) ha alcanzado un aprendizaje satisfactorio. En cuanto al eje **valorar la afectividad** el 33.3% (n=2) alcanzaron un aprendizaje muy satisfactorio, el 50% (n=3) lograron un aprendizaje satisfactorio y el 16.6% (n=1) no responde la consigna. En el eje **el cuidado del cuerpo y la salud** el 33.3% (n=2) han logrado un aprendizaje muy satisfactorio, el 50% (n=3) lograron un aprendizaje satisfactorio, mientras el 16.6% (n=1) lograron un aprendizaje medianamente satisfactorio. En el eje **respetar la diversidad** el 16.6% (n=1) han logrado un aprendizaje muy satisfactorio, el 16.6% (n=1) lograron un aprendizaje medianamente satisfactorio, el 50% (n=3) no comprende la consigna y el 16,6% (n=1) no responde la consigna. En el eje **reconocer los distintos modos de vida** el 16.6% (n=1) han logrado un aprendizaje muy satisfactorio, el 33.3% (n=2) lograron un aprendizaje satisfactorio, el 33,3% (n=2) han logrado un aprendizaje medianamente satisfactorio y el 16.6% (n=1) no responde la consigna.

Se considera que el grupo de mujeres demostró mayores saberes en los ejes Valorar la afectividad, El cuidado del cuerpo y la salud, Respetar la diversidad y Reconocer los diferentes modos de vida. En el eje Ejercer nuestros derechos se observa menos comprensión en la encuesta final que en la inicial.

Ejes de ESI	Encuesta inicial					Encuesta final				
	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	No comprende la consigna	No responde	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	No comprende la consigna	No responde
Ejercer nuestros derechos	100%	0%	0%	0%	0%	66.6%	33.3%	0%	0%	0%
Valorar la afectividad	33.3%	16.6%	0%	50%	0%	33.3%	50%	0%	0%	16.6%
El cuidado del cuerpo y la salud	16.6%	33.3%	33.3%	0%	16.6%	33.3%	50%	16.6%	0%	0%
Respetar la diversidad	0%	0%	16.6%	83.3%	0%	16.6%	0%	16.6%	50%	16.6%

Reconocer los distintos modos de vida	0%	33.3%	66.6%	0%	0%	16.6%	33.3%	33.3%	0%	16.6%
---------------------------------------	----	-------	-------	----	----	-------	-------	-------	----	-------

Tabla 7: frecuencia (%) de adolescentes que pertenecen al grupo género femenino que participan en el taller de ESI durante el año 2015 según los ejes de la ESI y las categorías de medición.

Al realizar la comparación entre ambos géneros se destaca que el grupo género masculino ha logrado una incorporación del contenido del taller en mayor medida que el grupo género femenino. En contraposición a esto, el grupo género femenino ha alcanzado una mayor asimilación y comprensión de los contenidos del eje respetar la diversidad. Por lo tanto, se considera que las mujeres del grupo han sostenido apertura e interés marcado durante el desarrollo del taller por este eje y a la vez reconocen con anterioridad algunos estereotipos de género. En el resto de los ejes se registra mayor aprendizaje del grupo de varones debido a que durante la experiencia, este grupo presentó mayor facilidad en la participación. También se considera necesario resaltar que el grupo de mujeres demostraba mayor dificultad cognitiva a diferencia del masculino.

Aporte de un nuevo instrumento

Luego de haber analizado la encuesta y de obtener los datos de los diferentes grupos se visibilizan que algunas consignas no fueron formuladas con claridad por parte de las coordinadoras. En este sentido se propone la creación de un nuevo instrumento donde se procure mejorar la pertinencia de las consignas.

En relación al eje el cuidado del cuerpo y la salud se considera necesario articular y complejizar la pregunta, para poder trabajar la relación entre intimidad y cuidado del cuerpo.

En el eje respetar la diversidad se considera la inclusión de consignas gráficas para abordar la identidad y las diferentes orientaciones sexuales. Esto permitirá una mejor evaluación de los contenidos.

En el eje reconocer los distintos modos de vida se cree fundamental la integración de la identidad *trans* como una nueva opción.

Al tener en cuenta lo dicho anteriormente se adjunta en anexo el nuevo instrumento.

CONCLUSIÓN

"Por un mundo donde seamos socialmente iguales,

humanamente diferentes

y totalmente libres."

Rosa Luxemburgo.

A través de la sistematización de la experiencia de campo, se plantea el desafío de planificar un dispositivo grupal desde Terapia Ocupacional como estrategia de promoción de la salud en adolescentes con diversidad funcional que concurren a la EMDEE de la ciudad de Mar del Plata.

Para el dispositivo grupal se construye y lleva a cabo una modalidad de abordaje alternativa, integral y holística, en la cual las acciones desarrolladas se realizan desde la promoción de la salud, efectuando el corrimiento del lugar de "portadoras del saber" a facilitadoras de la construcción del conocimiento a partir de los saberes de todo el grupo, lo que permite generar relaciones de horizontalidad y pone en conexión al adolescentes con sus saberes, con su propia subjetividad y la de lxs otrxs. De esta forma se logra que lxs participantes se sientan protagonistas de su propio proceso de salud.

Durante el desarrollo del taller se registra que lxs concurrentes participan, se expresan libremente, refuerzan su autoestima e identidad, tiene autonomía y autogestión, logran bienestar y así mejoran su calidad de vida. De esta manera se evidencia que el desarrollo del dispositivo grupal permite que lxs adolescentes se dispongan activamente a la construcción colectiva de un espacio, a partir de la asunción gradual de modalidades de participación, que propician la libre elección y la toma de decisiones. Establecen nuevas formas de comunicación y sociabilización superadoras de las observadas inicialmente, a través de las cuales, lxs participantes comparten y expresan ideas, pensamientos, emociones significativas, lo que permite el despliegue de las potencias que lxs adolescentes

poseen. De esta forma, lxs participantes logran transformarse y modificar aspectos de la cotidianidad institucional en la cual se encuentran inmersos, adoptando un posicionamiento más comprometido y autónomo en los derechos y cuidados de su propia salud sexual.

Los datos obtenidos demuestran que la participación de lxs adolescentes depende del recurso a utilizar. Se registra mayor implicancia grupal durante las actividades lúdicas, juegos dramáticos y videos con temas de su interés, a diferencia de actividades compuestas por material teórico novedoso y videos académicos en las cuales se registra mayor dispersión.

La sistematización permite monitorear, evaluar la práctica y modificarla. En este sentido, se evidencia que lxs adolescentes presentan conocimientos previos en base a los ejes “ejercer nuestros derechos” y “valorar la afectividad”, demuestran interés en trabajar los ejes del “cuidado del cuerpo y la salud” y “reconocer los diferentes modos de vida” y presentan mayor dificultad para comprender los contenidos relacionados con el eje “respetar la diversidad”. En relación a este último se cree necesario trabajar los diferentes tipos y formas de vida familiar para facilitar el aprendizaje. La conceptualización y abstracción que se requiere para poder identificar la diferencia entre orientación sexual e identidad de género supone desarrollar estrategias de trabajo que ayuden en esta tarea.

En cuanto a las instancias de apertura se considera importante recapitular de forma grupal el contenido tratado en encuentros anteriores, debido a que los adolescentes manifiestan dificultad en interiorizar y recordar la información, lo que incide en la dinámica grupal en tanto se muestran pasivos y retraídos. Por tal motivo, se considera necesario aumentar el tiempo de cada encuentro para realizar el caldeamiento y así poder abordar de forma corporal y dramática lo trabajado en el encuentro anterior.

Así también, luego del análisis de las encuestas se propone la creación de un nuevo instrumento con el fin de mejorar la claridad de las preguntas. Se considera

pertinente la utilización de consignas graficas, integración de las identidades trans, los diferentes tipos de familia y trabajar la relación sobre la intimidad y el cuidado del cuerpo.

Este trabajo posibilitó conocer, transitar y compartir la realidad singular de lxs participante y evidenciar que lxs adolescentes con diversidad funcional necesitan organizar y conocer la ESI. Este colectivo esta tradicionalmente atravesado por prácticas de sobreprotección y aislamiento que generan un empobrecimiento del entorno y dificultad en el desarrollo de las habilidades de sociabilidad en la adolescencia -etapa caracterizada por la construcción de las relaciones entre pares- y por ende, impiden la vivencia de experiencias enriquecedoras que sirven de base para el aprendizaje y ponen en juego la propia subjetividad. De esta manera se puede visibilizar cuán importante es el rol de las familias en generar estas posibilidades.

A través de esta investigación se sostiene que Terapia Ocupacional adquiere un papel fundamental en la promoción de la salud, debido a que propicia el empoderamiento de los sujetos, a través del intercambio de saberes, con el fin de brindarles las herramientas necesarias para que se posicionen como agentes activos de su propio proceso saludable y ejerzan el derecho a la salud.

Es fundamental abordar la ESI desde Terapia Ocupacional, ya que esta disciplina presenta un mirada holística del ser humano, está capacitada para generar la plena participación del sujeto a través de la utilización de ajustes razonables, adaptando las condiciones del entorno a las capacidades, necesidades y expectativas de las personas.

Se considera necesario desde la disciplina generar espacios participativos, de desarrollo, igualdad e inclusión. La responsabilidad como profesionales de la salud es ser portavoces de lo instituyente, para promover un cambio en los modos de concebir la diversidad funcional y los diferentes y excesivos cuidados preventivos que se establecen en relación a ella. De esta forma, se considera necesaria la

formación de profesionales de la salud con espíritu crítico, que promuevan el ejercicio de los derechos de lxs adolescentes con diversidad funcional, concibiendo a lxs sujetos como agentes de cambio que favorezcan la verdadera inclusión social de todos los actores que forman parte de la sociedad. Como así también, capacitar profesionales de la salud que trabajen de manera interdisciplinaria, con una visión más integral de la sexualidad y poder trasladarlo a diferentes poblaciones, con el fin de brindar las herramientas necesarias para entablar relaciones respetuosas e igualitarias.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A y Knobel, M. *"La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico"*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós, 1971
- Alba Díaz Martín. *"Promocionando la salud: entre el discurso y la práctica"*, Ministerio de Salud. Programas Nacionales de Salud. Chimbote, Perú, 2005
- Albornoz, L.; Crego, A. & Escalada, P. Tesis de grado *"Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación"*, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P., 2009
- Azambuja Loch, J. *"La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente"*, Brasil, EDIPUCRS, 1edición, 2002
- Aznar, A. & González Castañón, DE. *"¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples"*, México, Editorial NovEduc, 2008
- Bauman, Z. *"Identidad"*. Buenos Aires, Editorial Losada, 2005, pp. 86-87
- Bianchi, P., Iburgurengoitia, B. y Iocco, N. *"Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional"*. Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP, Argentina, 2011
- Butler, Judith. Conferencia del 25 de abril en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), 2009
- Campos, María Isabel. *"Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual"*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca, Revista Información Psicológica, pág. 15-19. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/viewFile/361/310>
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.
- Cobo Molina, Carolina. *"Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales"*. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la igualdad y bienestar social. Andalucía, España, 2011-2013.

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006
- Cuadernillo metodológico de fundación ARCOR “*Construyendo comunidades. Un aporte metodológico.*” Córdoba, Argentina. 2008. Pág. 7
- DEL CUETO, A. (compiladora) “*Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora*”, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Argentina. 2005
- Del Cueto, Ana María & Fernández, Ana María. “*El dispositivo grupal*”, *Colección Lo Grupal*, No. 2, Argentina, Ed. Búsqueda, 1985.
- Departamento pedagógico de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMdP.
- Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. Contenidos y propuestas para el aula. Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación, Argentina, 2009.
- Erezuma, Maitena & Russo, Marisol, “*Taller de Educación Sexual y Reproductiva: una experiencia comunitaria desde Terapia Ocupacional*”, VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, La Plata, Argentina, 2011
- Fernández, J. “*Los cuerpos del feminismo*”, en Maffía, D. *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Feminaria Editora. 2003
- Foucault, Michel. “*Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*”. 2° Edición, Buenos Aires, Siglo 21, Ediciones Argentina. 2003
- Fresneda Sierra, Javier. “*Propuestas metodológicas frente a la exclusión social*”. En: Monteros, Silvina y Rubio, María José (coord.) “*La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*”. Madrid: CCS, 2002. pp. 51-67.
- Funes Mónica A. “*Promoción de la salud sexual y reproductiva. Aporte de Terapia Ocupacional*”, Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP, Argentina, 2012.
- García, D. “*El Grupo. Métodos y técnicas participativas*”, Buenos Aires, Argentina, Ed. Espacio, 1983, p. 21.
- Giménez, G. “*Materiales para una teoría de las identidades sociales*”. México, Editorial Frontera Norte, Vol. 9, 1997.

- Glosario de Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1998
- González Ayala, María Nidia. *"La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar"*. Revista Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol. 5, N.O 6,2005. ISSN 1409-01 12 págs. 55-60.
- González Cuberes, M., *"El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos"*, Buenos Aires, Argentina, Ed. Estrada, 1991, p 38.
- Gonzalez Fernandez Larrea, M.; Gonzalez, G., *"Extensión Universitaria: Modelo Teórico y de Gestión para la Educación Superior Cubana"*, Revista Ext, Universidad Nacional de Córdoba, Secretaría de Extensión Universitaria, 2015. N° 6 . ISSN 2250-727
- Guilló Sáez, Sara. *"Propuesta de intervención. Programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual"*, Trabajo Final de Máster en Psicología Social, Universidad de Madrid, 2013 Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmfinalguillo-seguridad.pdf> [junio 2015]
- <http://www.forovidaindependiente.org/> [julio de 2015]
- <http://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf> [Julio 2015]
- <http://psicopsi.com/Duelos-adolescente-y-su-proceso-Arminda-Aberastury>. [Julio 2015]
- <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Leyes-que-reconocen-tus-derechos.pdf> [Agosto de 2015]
- <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- <https://www.msps.es/ca/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2011/Docs/Ponencias/EducacionSexualEnLaFamiliaFLopez.pdf> [febrero 2014]
- Iacub, R. *"Erótica y Vejez: Perspectivas de Occidente"*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2006
- Iáñez Domínguez, Antonio. *"Exclusión y diversidad funcional. Una propuesta de intervención social basada en el Modelo de Vida*

Independiente", Revista de la Facultad de Trabajo Social Universidad Pontificia Bolivariana, Enero-diciembre 2010, Vol. 26 - No 26: ISSN0121-1722. Págs. 120-141.

- Indavere Catalina María, Stefanolo Marcela Edith. "*Sexualidad en tiempos de discapacidad. Una intervención diferente en las AVD: taller de sexualidad*". VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, La Plata, Argentina, 2011
- Javiera Mella. "*Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la Terapia Ocupacional*." Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Vol.12 No.2. Chile, 2012
- Ley 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación, Argentina, Artículo 1.
- Lopes Louro, Guacira. "*Pedagogías de la sexualidad, en O corpo educado. Pedagogías da sexualidade*." Belo Horizonte, Brasil. Editorial Autentica, 1999
- López Sanchez, F. "*Educación sexual de los hijos*", España, Editorial Piramide, 2011
- López Sanchez, F. "*Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Desarrollo de la Planificación y tutorización individual*", España, 2011 <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felix%20lopez.pdf> [Enero 2014]
- López Sánchez, Félix. "*Educación sexual y discapacidad*", Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca, España, 2000.
- *Marco de Trabajo de la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. American Occupational Therapy Association (AOTA), 2da Edición, 2008.
- Moise, C. "*Prevención y Psicoanálisis*". Buenos Aires, Editorial Paidós. 1998
- Moliner, M. "*Diccionario de uso del español*", Madrid, España. Ed. Grades, 1983, p 23.
- Montañó Fraire, Rolando. "*El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación*", Revista Liberaddictus No. 82, noviembre-

diciembre 2004, ISSN 1495-6569, www.liberaddictus.org, Ed. Liberaddictus, AC, México, DF. pp. 8-19

- Morel, C. y Laitamo, S. *"Por un mundo accesible e inclusivo. Guía básica para comprender y utilizar la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad"*, Managua, 2007.
- Morgade G. *"Toda educación es política: hacia una educación sexuada justa"*. 1a ed. Buenos Aires, Editorial La Crujía, 2011
- Mouján, O., *"Hacia una nueva epistemología de los grupos terapéuticos"* Revista Actualidad Psicológica, año XX M°221, Junio 1995. Pág. 12.
- Muños Susana, *"Salud Comunitaria: La construcción de un campo interdisciplinar. Aproximaciones desde la formación de Técnicos en salud"*, 1° edición, Comodoro Rivadavia, Argentina, Editorial Universitaria de la Patagonia, 2013
- OMS-OPS; *"Descubriendo las voces de las adolescentes"*; Noviembre de 2006; página 2; www.paho.org Visitado [Julio de 2015]
- OPS; *"Promoción de la Salud: una antología"*, publicación científica N° 557, 1996. Pág. 26.
- Organización Mundial de la Salud 1992
- Pacheco Muñoz, M.F., *"Educación No Formal. Concepto Básico en Educación Ambiental"*, Gabinete de Educación Ambiental y Divulgación de la Ciencia, México, 2007.
<http://dineba.minedu.gob.pe/xtras/educaciónnonoformalambientepdf>. [Septiembre 2015].
- Palacios, A. y Bariffi, F. *"La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"*. Grupo editorial Cinca S.A., Madrid, 2007, Pág. 19-20.
- Palacios, Agustina & Romañach, Javier. *"El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional"*, Madrid, Ediciones Diversitas AIES, 2006.

- Palacios, Agustina. *"El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"*, Madrid, España, Grupo Editorial CINCA, 2008.
- Paola Rivera Sánchez. *"Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad"* Revista Educación 32(1), 157-170, ISSN: 0379-7082. Costa Rica, 2008. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/529>
- Parra, Noemí & Moisés, Oliva. *"Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo"*. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Canarias. 2013
- Pavlovsky, E. y De Brasi, J.C. *"Lo Grupal. Devenires. Historias."*. Ed. Galerna y Búsqueda de Ayllu. Buenos Aires, 2006.
- Pedraza, Tamara R. *"Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de Terapia Ocupacional"*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 14. N° 2 Chile, 2014
- Peirats E. B. y García Burgos E. *"Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI"*, Cap. 1 *"Discapacidad y discapacidad intelectual: ¿de qué estamos hablando?"*, Colección FEAPS, Madrid 2010, Pág. 31
- Pérsico, M. F., Tamburrini, S. & Wagner E. *"Proceso creador, música y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados"*. Tesis de Grado de la carrera de Lic. de Terapia Ocupacional. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMdP, 2014
- Pichón Riviere, E. *"El Proceso Grupal"*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1999. p. 62.
- Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina
- Rodríguez Mayoral, J.M; Ricardo Morentin R.; B. Arias & F. López. *"Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo"*. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, Vol. 37, N° 217, 2006, págs. 23-40. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998055>-[junio 2015]

- Sandoval, A. *"Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajador social"*, Buenos Aires, Editorial Espacio, 2001. Pág. 114
- Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M. A. *"The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities"*. Evaluation and Program Planning, 2008, pág. 181-190
- Torice Rodarte I, y Ávila G, G. *"Orientación y consejería para personas con discapacidad"*, Editorial Trillas, México, 2006.
- Torices Rodarte. *"La sexualidad en las personas con discapacidad"*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 1997
- Urbano, C., *"El sentido recreativo de las experiencias educativas con adultos mayores"*. Primer Encuentro de Formadores de Adultos Mayores, Córdoba, 2004. Disponible en: www.redadultosmayores.com.ar [Septiembre 2015]
- Vidal Garcia, Josela. *"Derechos Humanos de las personas con Diversidad Funcional"*, TRIM: revista de investigación multidisciplinar, ISSN-e 2173-8947, N°. 8, España, 2015. Disponible en: http://www5.uva.es/trim/TRIM/TRIM8_files/TRIM8_2.pdf [Julio 2015]
- www.asoc-ies.org/vidaindepen/
- www.paho.org [julio 2015]
- Zamberlin, Nina & Portnoy, Fabián. *"Cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva"*. Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Buenos Aires. 2007. Disponible en: Web: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf> [Agosto de 2015]

PARTE 5

ANEXO

ANEXO I

CUADERNO DE CAMPO

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "*Taller de Educación Sexual Integral*"

Encuentro N°1

Fecha: 29 de septiembre

Responsables: coordinadoras (**A.** y **B.**) y supervisoras del taller (**C.**, **L.** y **N.**)

Participantes: 11 adolescentes (6 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Presentación del taller.

Juego de presentación (presentación del equipo y de los participantes).

Lluvia de ideas de la palabra sexualidad.

Cuestionario anónimo.

Observaciones:

Al ingresar a la institución, la trabajadora social **L.**, nos asigna el aula en la cual se dictará el taller. En el mismo se encuentra la maestra de panificados **N.** y cuatro alumxns, de los cuales dos serán participantes del taller de ESI. Luego comienzan a llegar los participantes del taller, guiados por las docentes a cargo. El taller comienza 15 minutos más tarde de lo previsto, debido a que tres participantes se encontraban en la clase de educación física.

En la presentación del taller, ante la indagación sobre *qué expectativas tienen los participantes acerca del taller*, se pudo observar que los mismos no estaban informados sobre el tema que íbamos a abordar, por lo tanto se realiza una breve descripción de los ejes a desarrollar durante el taller.

Durante la lluvia de ideas sobre la palabra sexualidad, se registra dificultad para la realización de la tarea, lxs participantes se muestran retraídos y con vergüenza a expresarse. Luego se procede a la realización del cuestionario anónimo en el cual se requirió asistencia por parte de la coordinación.

Debido a lo observado en la lluvia de ideas, se piensa en conjunto la creación de un buzón en el cual lxs adolescentes puedan depositar dudas o preguntas que surjan fuera del taller.

- Debido al tiempo del taller se considera reemplazar el caldeamiento por la apertura, en la cual se recapitule lo trabajado en el encuentro anterior como modo de introducción al espacio.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N°2

Fecha: 2 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 12 adolescentes (7 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Lluvia de ideas sobre los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

Análisis de escenas acerca de los derechos humanos en subgrupos.

Reflexión final.

Observaciones:

Al llegar a la institución, la Directora C. nos entrega el buzón y refiere que lo ideal sería responder las preguntas durante la primer parte del taller.

Comenzamos en el horario asignado, lxs participantes se sientan alrededor de la mesa y se leen las distintas preguntas del buzón. Al analizarlas se decide, en conjunto con lxs participantes, ordenar las preguntas en relación al eje a trabajar en cada encuentro. Mientras clasificaban las preguntas, el participante **A** refiere ser homosexual, se observa una aceptación grupal. Se registra compromiso y protagonismo por parte de lxs participantes por las preguntas del buzón.

Durante la lluvia de ideas algunxs concurrentes plasman en el afiche los derechos que conocen, mientras otros requieren mayor acompañamiento por parte de la coordinación para participar. Para el análisis de las escenas, el grupo se divide en 4 subgrupos según la afinidad. Se considera, para los encuentros futuros, dividir los grupos desde la coordinación, para que sean más equitativos, logrando así mayor participación.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: *"Taller de Educación Sexual Integral"*

Encuentro N° 3

Fecha: 6 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 11 adolescentes (6 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Analizar una filmación sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.

Ensalada de preguntas para realizar una reflexión final sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes.

Observaciones:

El taller comenzó unos minutos más tarde de las 10, porque un grupo de talleristas se encontraban realizando otra actividad. Frente a la propuesta de proyectar un video lxs adolescentes se muestran entusiasmados, a medida que el video transcurre, acotan que se reproduce muy rápido, por lo tanto se decide pausar la proyección entre lapsos de tiempo y analizar lo visto en conjunto.

Para finalizar el taller se realizó la ensalada de preguntas sobre el tema desarrollado, en la cual los participantes respondían a las mismas de forma individual, siendo difícil lograr una reflexión conjunta. Debido a esto se grupaliza la pregunta del buzón que se considera pertinente al tema. *¿Tener relaciones sexuales, está bien o está mal?* Esto permitió un debate constructivo en el cual se pudieron expresar diferentes opiniones como: *ser un poco más grande; los dos deben estar de acuerdo; los padres deben estar al tanto y permitirlo; saber cuidarse, porque tenemos una compañera que lo hizo y quedo con el bombo; que los dos quieran y si uno no quiere que lo espere, no hay que obligar.*

En el cierre se registró interés sobre el tema pero no todos participaron de la misma manera.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 4

Fecha: 9 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 13 adolescentes (6 mujeres y 7 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Realizar una lista de sensaciones y sentimientos.

Juego "dígalos con mímica"

Reflexión grupal

Observación:

Al comenzar el taller, nos informaron q había dos nuevos integrantes en el grupo. Lxs compañerxs los integraron rápidamente y contaron de manera resumida lo tratado hasta entonces.

Se desarrolla la actividad en dos grupos. Para organizarlos fue necesaria la intervención del equipo coordinador debido a la falta de iniciativa. Finalmente pudieron escucharse entre ellxs, conversar y realizar la lista de sentimientos y sensaciones. Surgieron algunos como amor, tristeza, miedo, alegría, ayuda, emoción, diversión, felicidad, tranquilo, enamorado, preocupado, ansiedad, apuradx, Vale destacar que los grupos se pasan la hoja para que cada integrante pueda agregar el sentimiento que desee, lo que denota que la noción de grupo se está desarrollando la noción de grupo.

Durante el juego "dígalos con mímica" todos lxs talleristas participaron de la propuesta, aunque algunos se resistían en un primer momento por vergüenza. Se denota disfrute y entusiasmo por parte de los adolescentes. En ambas actividades aparece el trabajo en equipo y el respeto hacia en grupo contrario.

De la reflexión final participa la mayoría, confunden el significado de sentimientos con cualidades personales (por ejemplo: tranquilo). Refieren que les gustan las propuestas lúdicas.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 5

Fecha: 13 de octubre

Responsables: coordinadoras (**A.** y **B.**) y supervisoras del taller (**L.** y **N.**)

Participantes: 12 adolescentes (6 mujeres y 6 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

En subgrupo, elegir sentimientos y deliberar qué significado le atribuye a cada uno.

Exposición grupal de lo trabajado en un afiche.

Reflexión final.

Observación:

Al Ingresar a la institución se encuentran en el aula de panificado algunos concurrentes y la supervisora del taller **N.** mientras esperamos al resto de los participantes se dialoga con el grupo diferentes temas escolares. Comenzó el taller nuevamente unos minutos tarde, por lo tanto se realiza un breve repaso del encuentro anterior y se comienza con la actividad del día. Es necesaria la intervención de las coordinadoras para la organización en subgrupos. Finalmente se repartieron en cuatro grupos y en el momento de la elección de los sentimientos o sensaciones todos los grupos coinciden en elegir, entre otros, el sentimiento "amor".

En un segundo momento, se procedió a trabajar en el afiche con diferentes materiales, surgieron cosas interesantes. Algunxs adolescentes deciden recortar imágenes de revista y adjudicarle sentimiento, otros eligen dibujar y escribir. Se logró la participación de todo el grupo.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: *"Taller de Educación Sexual Integral"*

Encuentro N° 6

Fecha: 16 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 10 adolescentes (5 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados.

Actividades:

Juego "barómetro".

Intercambio de ideas y reflexiones grupales.

Observación:

Se propone al grupo realizar la actividad del día. Las coordinadoras explican en qué consiste el juego "barómetro" y cuáles son las reglas. Rápidamente lxs participantes se ubican en una hilera.

El juego barómetro se adaptó para poder trabajar en dos posturas de una misma frase ("estoy **a favor** o **en contra** de..."), más que en la medición de esa frase, como es el juego original. En el mismo se sitúan los participantes en hilera, en el espacio mientras el coordinador relata una frase acerca de cuestiones de género, lxs participantes deben tomar postura **a favor** o **en contra**. La toma de postura en relación a las proposiciones corresponde a un desplazamiento en el espacio (**a favor** a derecha, **en contra** a izquierda). Luego lxs participante que están en contra y los que están a favor se agrupan para justificar su elección y exponerla al grupo contrario. Se abre el debate sobre las diferentes justificaciones y, de esta manera, se fomenta la reflexión y la posibilidad de cambiar de opinión y desplazarse hacia la otra postura.

Durante la actividad el grupo paso por diferentes momentos, primero cada uno tomaba una postura y la justificaban en grupo, A medida q transcurre el juego, algunos participantes pueden reconocer estereotipos de géneros y cambian de parecer. Es importante destacar que J.mantuvo una línea de pensamiento durante toda la actividad y antes de finalizar cambió de postura, adhiriendo a la de sus compañeros.

En el cierre del taller la mayoría de lxs adolescentes pudieron dar cuenta que las oraciones hacían referencia a estereotipos de género y reconocieron que muchas veces piensan desde ese lugar. Para terminar el taller se explicó y reflexionó sobre que son los estereotipos de género.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 7

Fecha: 20 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 10 adolescentes (5 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados.

Actividades:

En grupos analizar imágenes de la época colonial y compararlas con la actualidad. Realizar dibujos o pinturas donde recreen la vida de las mujeres y de los varones en los diferentes momentos históricos.

Observación:

Para la división en grupos apareció nuevamente demanda a la coordinación. Luego cada grupo eligió las imágenes y comenzaron a analizarlas. Durante la selección de las mismas se registran risas y algunas bromas sobre el tema, sin embargo cada grupo pudo realizar la actividad de manera conjunta, respetando las decisiones del compañero y logrando una buena comunicación grupal.

Surgieron análisis sobre la vestimenta, los peinados, el rol femenino y masculino, los diferentes trabajos que existían en esa época, entre otras cosas.

El momento más interesante fue cuando las participantes realizaron la pintura, pudieron dar cuenta de estereotipos de género y reconocieron que en la actualidad hay más igualdad entre ambos géneros. Además lograron recordar cosas habladas en el encuentro anterior.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 8

Fecha: 23 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 12 adolescentes (4mujeres y 8 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Proyección de recurso audiovisual.

Escribir en un afiche que contiene la palabra *género e identidad sexual*, palabras claves sobre cada término.

Reflexionar sobre el tema.

Observaciones:

Se empieza el taller recordando brevemente el encuentro anterior, luego se da comienzo a la proyección del video. El mismo se selecciona debido al contenido sintético, gráfico y didáctico sobre el tema en cuestión pero que al tener una reproducción muy rápida, se decide ir pausando y recapitulando.

En un primer momento se observa en el grupo dispersión y poca concentración, lo que hace dificultoso entrar en tarea y requiere de mayor supervisión y asistencia. Por tal motivo se decide pausar la proyección entre lapsos más cortos de tiempo y analizarlo detalladamente en conjunto.

Al finalizar el video se comenzó con la inscripción en el afiche, se pudo detectar la dificultad por parte de lxs adolescentes para comprender los conceptos, si bien los habían escuchado antes, no recordaban su significado. Por lo tanto la explicación tuvo que ser más elemental y precisa. De todas maneras se observa que lxs adolescentes se dispersan con facilidad, esto se puede atribuir a la enseñanza de material novedoso. Se registra la necesidad de realizar más encuentros sobre este eje en talleres futuros.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 9

Fecha: 27 de octubre

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (L. y N.)

Participantes: 12 adolescentes (4 mujeres y 8 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados.

Actividades:

Proyección de video

En dos cartulinas diferentes los adolescentes deben colocar las imágenes y figuras que correspondan.

Reflexiones finales.

Observaciones:

Se decide hacer una recapitulación del encuentro anterior y explicar nuevamente los conceptos de género e identidad sexual. Luego se propone proyectar nuevamente el video y trabajar con los términos orientación sexual e identidad de género.

Durante la proyección del video, la directora C. hizo varias intervenciones, esto generó mayor participación por parte de algunos alumnos, mientras otros se mostraban ensimismados y cohibidos. Tuvieron dificultad para colocar las imágenes y figuras en la cartulina, pero con intervenciones de las coordinadoras lo pudieron realizar.

Además de orientación sexual e identidad de género también se trató el significado de la sigla GLBTI, ley de matrimonio igualitario, discriminación, entre otros.

Es importante destacar que este encuentro y el anterior se brindó más material teórico que práctico, esto generó que algunos adolescentes se dispersen fácilmente.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 10

Fecha: 30 de octubre de 2015

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (C.y N.)

Participantes: 10 adolescentes (5 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Dibujar el cuerpo humano.

Cambios de mujeres y varones durante la adolescencia.

Ensalada de preguntas para repasar el tema.

Observaciones:

Al ingresar a la institución nos dirigimos al aula de panificados y saludamos a los adolescentes que se encuentran presentes. L., la trabajadora social, nos comenta que en el día de la fecha cuatro alumnx que concurren al taller deben participar en una actividad que organiza otra institución (SIDELI) y, por lo tanto, no asistirán al taller. Esperamos a que lleguen todxs los participantes y 15 minutos pasados de las 10 comenzamos el taller. Durante la apertura algunxs participantes pudieron reafirmar el tema que se había tratado el encuentro pasado, pero se requirieron de algunas facilitaciones por parte de la coordinación para generar un diálogo entre todxs. Al Dibujar el cuerpo humano, se lxs observa más distendidos y concentrados en la tarea, se dividen espontáneamente en dos grupos y cada uno realiza la figura del cuerpo humano de un/a compañero/a. En el momento que lxs participantes deben agregar los cambios de la niñez a la adolescencia se escuchan risas y comentarios de burla. Para concluir con la actividad lxs adolescentes nombran los cambios y una coordinadora dibuja en el afiche. Durante la ensalada de preguntas sobre el cuerpo humano, la participación es más activa, algunxs comentan el agrado con la actividad del día.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 11

Fecha: 3 de noviembre de 2015

Responsables: coordinadoras (**A.** y **B.**) y supervisoras del taller (**N.** y **C.**)

Participantes: 11 adolescentes (6 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Juego "la bomba"

Agregar nombres a las figuras de los órganos genitales femeninos y masculinos.

Observaciones:

En el día de la fecha ingresa un nuevo participante al taller. Durante la apertura se invita a demás concurrentes a realizar una breve explicación sobre los diferentes ejes que se fueron trabajando en los encuentros. Se registra la necesidad de facilitaciones por parte de la coordinación para fomentar la participación de lxs adolescentes.

Nos disponemos en círculo en el suelo del salón y una de las coordinadoras explica el juego "La bomba". Lxs adolescentes se muestran divertidos, aumenta la participación de lxs mismos a medida que avanza la pelota y sus preguntas. **A.**, el chico nuevo, realiza movimientos bruscos para no quedarse con el paquete en la mano, cuando se hace una pregunta acerca de los órganos genitales femeninos o masculinos, él responde con risas y chistes, sin respetar el tiempo de su compañerx. **N.** interviene llamando su atención e interfiriendo en el desarrollo del juego y en la comunicación entre las coordinadoras y el grupo. Desde la coordinación costo poder entrometerse para fomentar una buena participación del compañero **A.** Sin embargo, se considera que **A.**, a pesar de no respetar cuando otrxs compañerxs hablan, realiza aportes al grupo, porque sus intervenciones son referidas a la sexualidad.

Se registra algunos conocimientos o saberes sobre el tema y un interés marcado en comprender los temas que eran desconocidos.

Durante el cierre de la actividad, debido a la falta de tiempo, no es posible agregar todos los nombres en las figuras. Se sintetiza lo importante de cada dibujo.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 12

Fecha: 6 de noviembre de 2015

Responsables: coordinadoras (**A.** y **B.**) y supervisoras del taller (**N.**, **C.** y **L.**)

Participantes: 13 adolescentes (8 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Analizar los métodos anticonceptivos de barrera, químicos u hormonales y quirúrgicos.

Exponer en un afiche las producciones realizadas.

Observaciones:

En el día de la fecha ingresamos al espacio del taller y algunxs adolescentes ya se encontraban distribuidos sobre la mesa de trabajo, a medida que van llegando lxs demás, se registra que cada unx de los integrantes mantiene el mismo lugar hace varios encuentros, incluidas las supervisoras, **L.** y **N.**, y las coordinadoras.

Durante la explicación de la actividad, dos participantes (**A.** y **N.**) dialogan mientras se explican los temas a trabajar sin interferir en la comunicación grupal. Estos adolescentes en la mayoría de los encuentros que están juntos, demuestran desinterés por las actividades y temas tratados, pero cuando falta uno de ellos participa de forma activa.

En cuanto a la actividad de los métodos anticonceptivos (MAC) se registra el conocimiento previo por el preservativo y las pastillas anticonceptivas e interés por comprender los demás métodos. Las exposiciones requirieron de mayor asistencial y supervisión por parte de la coordinación.

Se observa que a medida que se desarrolla el encuentro la comunicación grupal mejora notablemente, dando lugar a aquellos que requieren de mayor tiempo para expresarse o ayudando para que alguna compañera de su opinión (cuando **C.** quiere comentar, aportar o preguntar algo, alguno de sus compañerxs siempre la estimula para que diga lo que desea), o llamando la atención de algún compañerx debido a que dijo algo fuera de lugar o para que espere que la/el compañera/o hable.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 13

Fecha: 10 de noviembre de 2015

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (N., C. y L.)

Participantes: 12 adolescentes (7 mujeres y 5 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Eje: "El cuidado del cuerpo y la salud"

Actividades:

Descripción de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Verdadero o falso sobre HIV - SIDA

Observaciones:

En el encuentro del día de la fecha lxs participantes demostraron interés y demanda por conocer las diferentes enfermedades de transmisión sexual. A medida que se introdujo al grupo en tema aparecieron expresiones de asco sobre algunas ETS, como la gonorrea y herpes, y otras de desconocimiento. La atención grupal se mantuvo durante toda la explicación.

En el verdadero o falso participa todo el grupo con entusiasmo, respondiendo a cada consigna entre todxs.

Lxs adolescentes se dividen las tareas espontáneamente, se decide quién lee la frase, quién sabe si es verdadera o falsa, luego la grupalizan y por último eligen quién coloca la V o F según corresponda.

Durante el cierre del encuentro algunxs adolescentes muestran conocimiento acerca de los derechos de las personas con HIV o SIDA, quienes transmiten estos saberes a otrxs que desconocen el tema.

Al finalizar el taller se decide entre todxs colocar el afiche en un espacio del salón.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 14

Fecha: 13 de noviembre de 2015

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (N., C. y L.)

Participantes: 7 adolescentes (5 mujeres y 3 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Analizar un video sobre el uso inseguro de internet

Crear una historia sobre el tema tratado

Observaciones:

En el día de la fecha concurren siete adolescentes al taller debido al día de lluvia. Se registra el interés y conocimiento sobre internet y las redes sociales, lo que facilita y estimula la participación del grupo durante toda la actividad.

Se comienza la actividad con la reproducción del recurso audiovisual sobre las redes sociales. Se los observa concentrados e interesados con el video. Al finalizar se abre el espacio de comentarios, se comentan otros videos que circulan en internet y que tratan sobre el riesgo inseguro de internet.

Durante el debate sobre la comunicación actual y las redes sociales, lxs participantes mantienen una participación activa, respetan cuando un/a compañero/a está hablando, lxs adolescentes que no cuentan con una red social también aportan su opinión al grupo. Incluyen la opinión de lxs participantes y coordinadoras para llegar a una conclusión.

Se registra que el tema en cuestión lxs involucra, afirman que lxs jóvenes eligen comunicarse por la web para no decir cosas personalmente y que este tipo de comunicación es cómoda y rápida.

Debido a la extensión del debate, se decide cerrar el encuentro con la creación de una historia sobre las redes sociales. Se utiliza la historia creada entre todxs para reflexionar sobre las medidas a tener en cuenta para un uso seguro de internet.

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 15

Fecha: 16 de noviembre de 2015

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (N., C. y L.)

Participantes: 9 adolescentes (5 mujeres y 4 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados.

Actividades:

Debatir la publicación en redes sociales de frases y fotos y justificar su opinión.

Exposición grupal de lo trabajado.

Observaciones:

Se empieza el taller recapitulando el encuentro anterior. Una vez en tema, se divide el grupo en dos, se les ofrece diferentes frases y fotos publicadas en las redes sociales para que debatan los riesgos y cuidados sobre las publicaciones y justifiquen su opinión. Se registra a los grupos concentrados en la tarea.

Durante la exposición grupal se presentan los cuidados a tener en cuenta para lograr un uso seguro de internet, esto lleva a debatir de un hipotético encuentro con alguien desconocido a través de este medio. Algunxs participantes manifiestan que este tipo de encuentro debería ser en un espacio público, otrxs opinan que se puede ir acompañado de un/a amigo/a. La directora C. manifiesta en que se les debe avisar a lxs padres sobre este tipo de encuentro y lxs participantes opinan que les da vergüenza hablar de estos temas con sus padres. Se intenta profundizar sobre la comunicación con lxs padres pero C. interrumpe varias veces el debate e insiste en que lxs padres deben ser informados sobre estos encuentros, esta situación dificulta llegar a un consenso. Se registra que el taller promovió un espacio de intercambio entre pares.

Se finaliza el encuentro reiterando los cuidados que se deben tener en cuenta sobre el uso seguro de internet

Cuaderno de campo

Denominación del Proyecto: "Taller de Educación Sexual Integral"

Encuentro N° 16

Fecha: 20 de noviembre de 2015

Responsables: coordinadoras (A. y B.) y supervisoras del taller (N. y L.)

Participantes: 10 adolescentes (4 mujeres y 6 varones)

Lugar: Escuela Modelo de Educación Especial - Salón de panificados

Actividades:

Cierre del taller de ESI

Cuestionarios sobre los ejes de ESI

Observaciones:

En el día de la fecha se desarrolló el último encuentro del taller. Como todos los encuentros, los adolescentes se acomodaron en el espacio tomando el lugar habitual desde hace varios encuentros. Se comenzó el taller retomando lo desarrollado en el encuentro anterior, los participantes comentaron que se trató y se volvió a recordar algunos conceptos para tener un uso seguro de las redes sociales.

Luego se les indagó sobre las percepciones que tienen acerca del taller de ESI, es decir, que les había parecido el taller en general, que cosas les había gustado y que cosas no, que cambios pueden proponer etc. La mayoría de lxs adolescentes expresaron lo satisfechos que se sentían con el taller, fueron respondiendo en círculo casi espontáneamente, lo que se registra como una apropiación del espacio del taller y el respeto por todxs lxs participantes. Algunos manifestaron, como actividades que les gustaron, los juegos en mayor medida, otros comentaron que les había gustado conocer el cuerpo humano, hablar sobre la diversidad, sobre el género. Lo cual puede demostrar el reconocimiento de algunos de los ejes desarrollados. A., un participante que mantuvo una conducta mayormente pasiva durante los encuentros, manifestó su disgusto con el taller sin poder expresar el motivo de esta sensación.

Luego se les invitó a crear entre todxs un mural de collage con todas las producciones realizadas durante los encuentros, recortes de revistas que consideren apropiado agregar y otros materiales como temperas y marcadores. Durante la actividad fue muy satisfactorio registrar lo que iba aconteciendo, lxs participantes (incluidas las supervisoras L. y N.) se ayudaban en el desarrollo de la tarea, sin que las coordinadoras tengan un rol activo como en otros encuentros,

B.), otrxs seleccionaron en conjunto qué producciones hechas anteriormente podían ser incluidas en el collage.

Así mismo, **A.** y **E.**, dos participantes que tuvieron menor participación dentro del taller miraban revistas y se reían de algunas imágenes de parejas, pero al igual que todxs, recortaron las suyas y pegaron en el afiche, **A.** comentaba que le daba asco algunas imágenes más eróticas y eligió pegar imágenes de otro estilo (una pileta, un edificio), en ese momento la supervisora **N** refiere a las coordinadoras “él es testigo de jehova”. Se destaca que **A** pudo realizar su aporte al grupo.

Por otro lado, **J.**, uno de los participantes que mayor interés tuvo por el eje sobre perspectiva de género, manifestó que deseaba poner una historieta sobre los estereotipos de género en los colores de la ropa de lxs niños y se lo invitó a compartirla con todxs los presentes. Lo que demuestra la asimilación, incorporación y apropiación de unos de los contenidos del taller.

Para finalizar el mural, algunxs se pintaron las manos con tempera y las coloraron en el collage, otrxs prefirieron pintar los espacios en blanco con pinceles y otrxs con marcadores escribieron palabras claves como amor, derechos, respeto, libertad. Una vez terminado, se eligió pegar el mural en la cartelera de la escuela para que todxs los estudiantes, padres y docentes puedan ver una síntesis de lo desarrollado en el taller de ESI.

Por último se realizó el cuestionario sobre los ejes de ESI para comparar con los datos del primer encuentro y poder evaluar los aprendizajes obtenidos. Algunxs de ellos requirieron de algunas facilitaciones para realizar la actividad, más que nada en la pregunta de los tipos de orientaciones sexuales.

Se puede tener en cuenta para futuros proyectos que la realización del cuestionario sea al inicio del encuentro ya que lxs adolescentes se encontraban más dispersos al finalizar la actividad.

Se observó la colaboración de los participantes en el orden de la mesa de trabajo, la limpieza de los pinceles y del espacio al finalizar el taller. Se concluyó el encuentro con una foto grupal y cariños.

ANEXO II

INFORME INICIAL, MEDIO Y FINAL

Informe inicial

Fecha: septiembre de 2015

Denominación del proyecto: “Taller de educación sexual integral”

Responsables del proyecto: Coordinadoras (Amaya y Belén)

Tras haber efectuado un diagnóstico situacional de la institución educativa se inició desde Terapia Ocupacional la implementación de un dispositivo grupal de educación sexual integral para adolescentes con deficiencia intelectual, que concurren a la escuela EMDEE.

El dispositivo se pensó como estrategia de promoción de la salud, en un espacio que convoque a la participación y el encuentro con otros, destinado a promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable.

En relación a la configuración del encuadre de trabajo, se propone un encuadre de tipo cerrado, de una hora de duración, conformado por un grupo de 13 adolescentes seleccionado por la institución, 2 supervisoras (N y L) y las coordinadoras a cargo del taller.

Se puede destacar que el espacio seleccionado por la institución para el desarrollo del taller es acorde con las actividades programadas dentro del mismo. El aula de panificado es de gran tamaño, hacia un lado posee dos mesas grandes con bancos alrededor, hacia el otro un espacio vacío útil para realizar actividades lúdicas, además cuenta con una cocina y pileta. Por otro lado, al estar ubicado en el centro de la institución y ser el único salón que se encuentra en planta baja se utiliza como un espacio de circulación, de encuentro del personal, y esto genera interrupciones durante la implementación del dispositivo.

En cuanto al horario pactado para el inicio taller desde los primeros encuentros, se comenzó unos minutos más tarde de lo previsto, ya que tres participantes realizan educación física en ese horario. Debido a esto se establece que el horario del taller será de 10.15 a 11.15 hs.

En relación a las etapas de cada encuentro se decide reemplazar el caldeamiento por la de apertura para reforzar los conocimientos vistos anteriormente, lo que permite aprovechar favorablemente el tiempo del taller.

Lxs participantes acuden al taller guiados por sus maestras. Los conocimientos previos del grupo acerca de educación sexual integral son escasos, además manifiestan desinformación acerca de lo que se va a tratar en el taller, aunque muestran interés por el mismo. Se registra que el grupo es heterogéneo, algunos no cuentan con la lecto-escritura, muchos logran comunicarse espontáneamente mientras otros requieren de mayor asistencia. Se observa en los primeros encuentros que los adolescentes tienen mayor resistencia a aquellas actividades fuera de la mesa de trabajo, puede deberse al ámbito institucional.

Informe medio

Fecha: Octubre de 2015

Denominación del proyecto: "Taller de educación sexual integral"

Responsables del proyecto: Coordinadoras (Amaya y Belén)

El cronograma de las actividades hasta el momento se pudo lograr en tiempo y forma, algunas de ellas fueron modificadas previamente, mientras que en otras se realizaron ajustes razonables según la necesidad para lograr la plena participación de todos. Durante esta etapa se sumaron más concurrentes al taller dando un total de 18 adolescentes, así mismo la directora (C) comienza a participar de los espacios, quien facilita algunos abordajes pedagógicos en relación a la incorporación de conocimientos nuevos, pero en varios encuentros su presencia genera en el grupo mayor inhibición en cuanto a las opiniones personales.

Todxs lxs participantes permanecen en el espacio del taller, expresan agrado por el mismo y manifiestan mayor interés por las actividades lúdicas. Se registra menor implicancia durante la etapa de apertura donde se encuentran más

ensimismados y demuestran mayor dificultad para recordar y expresar lo visto anteriormente.

Se puede observar que los estudiantes trabajan y participan de manera conjunta, mantiene vínculos previos dentro de la institución. Poseen respeto mutuo que se registra en la elección y distribución de roles determinados (quien es el que lee, quien es el que coloca lo realizado en la cartelera, quien comienza el juego). Esto genera que lxs adolescentes se sientan parte de un grupo en el cual hay respeto y escucha a un otro, aceptación de diferentes gustos y elecciones, permitiéndoles la posibilidad de compartir una actividad común y acordada por todos que se convierte en algo sumamente significativo.

En cuanto a la comunicación grupal se registra que prevalecen modalidades bipersonales de comunicación, en la cual las formas de socialización no trasciende la relación participante - coordinadora (forma radial), mediante las cuales un grupo de participantes compartió intereses, opiniones, comentarios e impresiones en relación a lo acontecido.

El aporte realizado por lxs participantes en cuanto al armado del espacio fue progresando. En un primer momento se observaba una actitud pasiva, ya que las coordinadoras eran quienes organizaban el espacio para llevar a cabo los talleres, en el transcurrir de los encuentros fueron cambiando su actitud, realizando tareas espontáneamente al ver a las coordinadoras como ordenar los bancos, hacer espacios a sus compañeros, correr las mesas, entre otros. Se observa mayor interés en colaborar tanto en el armado como en las diferentes instancias del taller. Lo mismo sucede al finalizar, juntan y devuelven los objetos a sus lugares correspondientes.

En relación al aprendizaje grupal se registra mayor dificultad para la incorporación de material novedoso esto puede deberse a las características cognitivas del grupo. Se observa agrado por los recursos audiovisuales utilizados aunque se registra por momentos distracción.

Informe final

Fecha: Noviembre de 2015

Denominación del proyecto: "Taller de educación sexual integral"

Responsables del proyecto: Coordinadoras (Amaya y Belén)

El cronograma de actividades se logró finalizar acorde con lo planificado. En cuanto al nivel de implicancia en las tareas, se observó que lxs adolescentes se dispusieron al desarrollo de las diferentes actividades con un buen nivel de predisposición, dedicación y compromiso, al que acompañaron con de sensaciones y expresiones de disfrute y gratificación.

Paulatinamente lxs adolescentes se dispusieron cada vez con mayor compromiso para comentar qué se había trabajado y qué actividades se habían desarrollado, a aquellxs compañerxs que no habían asistido o que asistían por primera vez al taller. Lo que permite registrar un cambio positivo en la instancia de apertura a favor de la comunicación, expresión, desinhibición, confianza grupal, entre otras.

Se resalta en esta última instancia que lxs adolescentes mantienen una postura diferente y la justifican, aunque la directora **C** se encuentre en contra de este pensamiento. Esto demuestra la resistencia de **C** para no aceptar la opinión grupal y a la vez vislumbra un mayor intercambio entre pares y consolidación grupal.

En la comunicación grupal se registra un cambio y logro altamente significativo en relación a las modalidades de comunicación previamente establecidas: el pasaje de una comunicación radial a una comunicación empática entre pares, lo que permitió el intercambio de opiniones, sugerencias e impresiones, con lo cual compartieron mensaje de particular valor y significación para la propia subjetividad. Vale destacar que los disturbios en el clima de trabajo, generados por circulación de personas ajenas al taller, disminuyeron y favorecieron satisfactoriamente la dinámica grupal.

En relación a la cooperación lxs adolescentes espontáneamente colaboran en el armado del espacio, acercan bancos a la mesa, colaboran en la convocatoria de lxs compañerxs que se encuentran en otro taller, contribuyen al respeto del encuadre y se reparten diferentes materiales entre ellos.

Se observa que los aprendizajes obtenidos se relacionan con los diferentes modos de resolución de conflictos y la desnaturalización de los temas abordados permitiéndose el lugar de la duda. En menor medida se asimilaron los conocimientos referidos a la capacitación.

ANEXO III

GRÁFICOS DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicador de pertenencia grupal

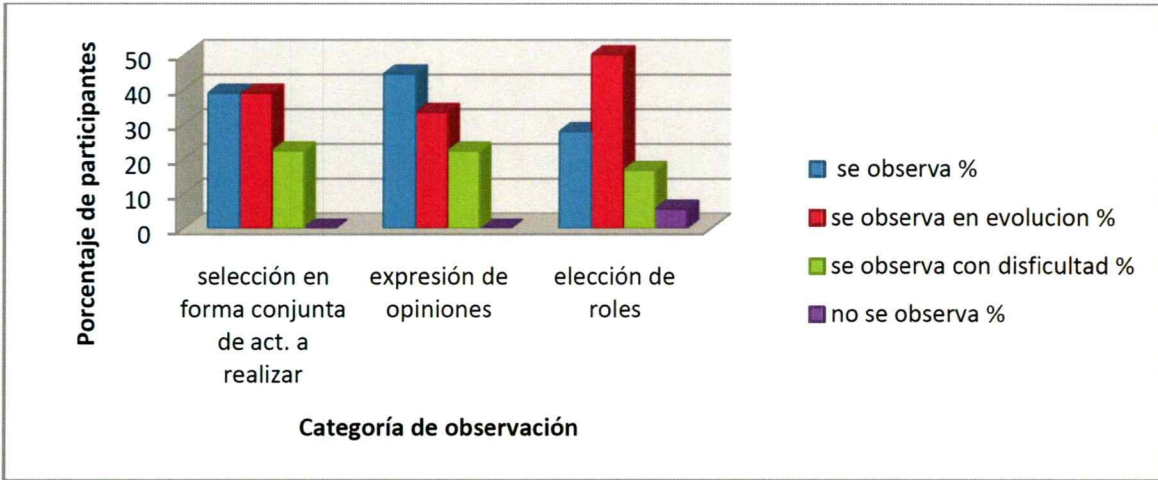


Figura 3: Indicador de pertenencia grupal en lxs participantes del taller de ESI durante el año 2015.

Indicador de comunicación grupal

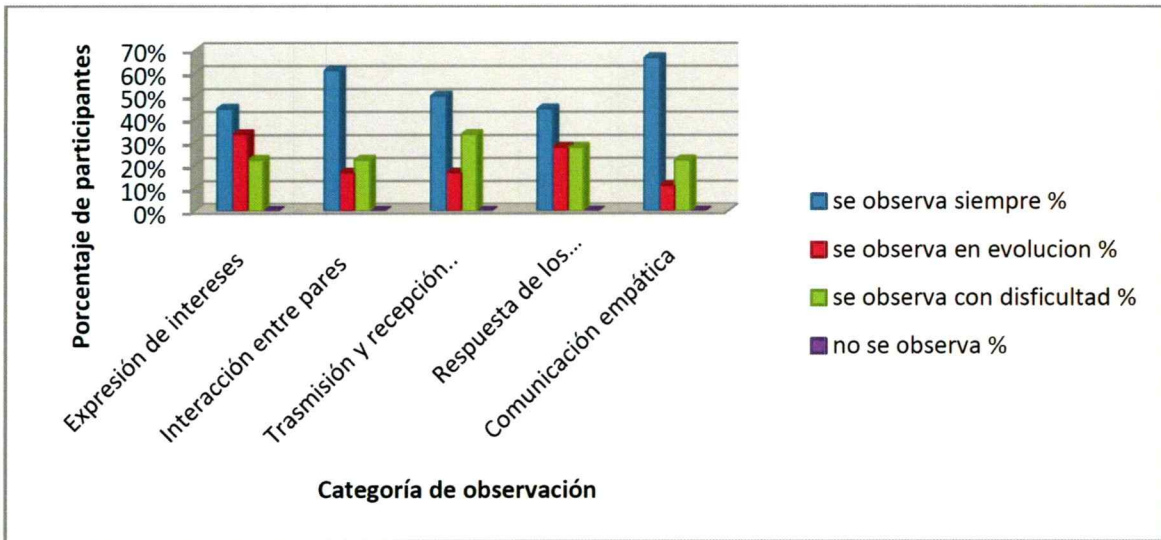


Figura 4: Indicador de comunicación grupal en lxs participantes del taller de ESI durante el año 2015.

Indicador de cooperación grupal

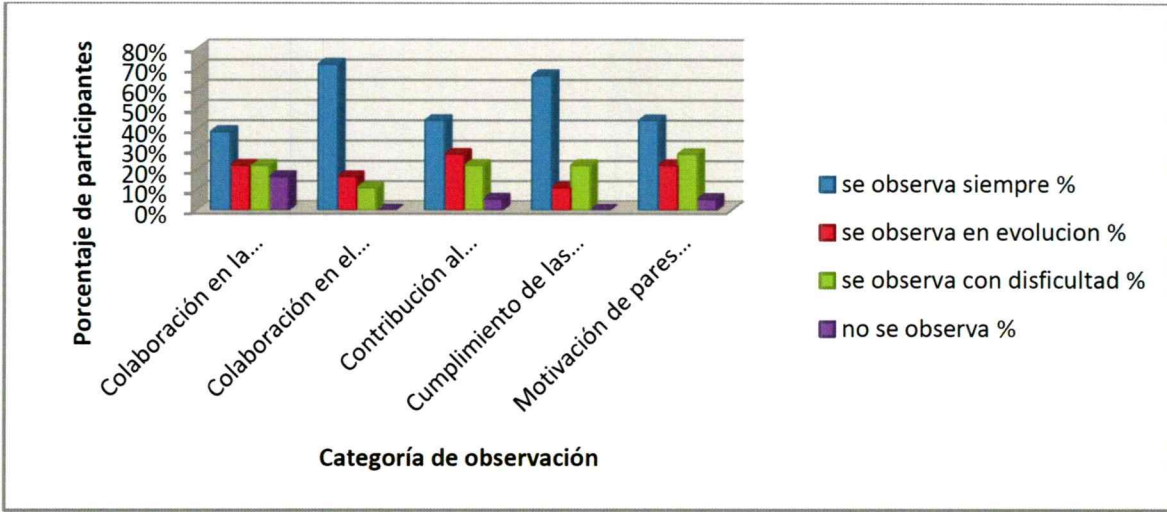


Figura 6: Indicador de cooperación grupal en lxs participantes del taller de ESI durante el año 2015.

Indicador de pertinencia grupal

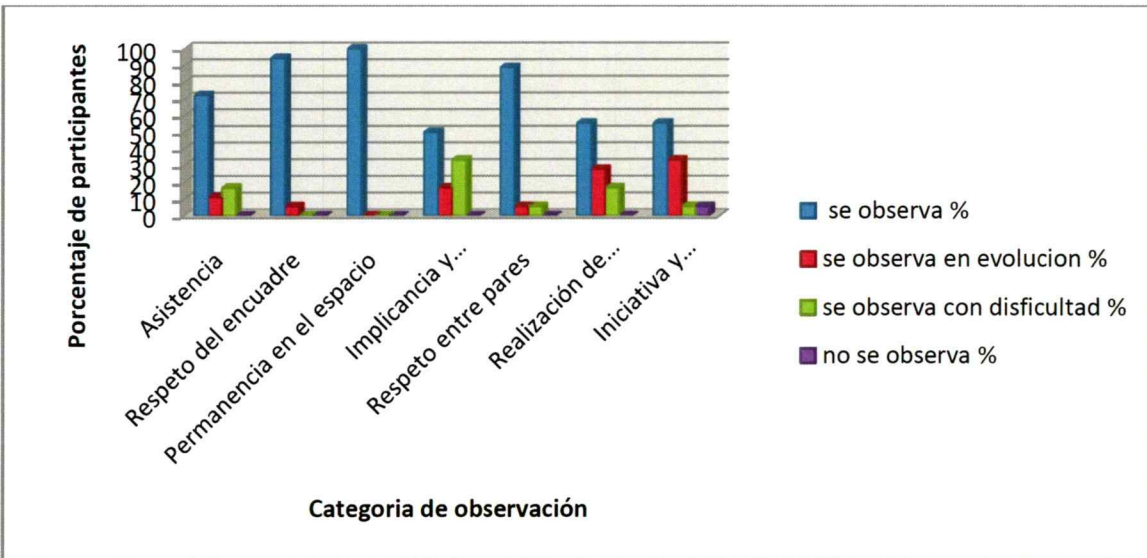


Figura 5: Indicador de pertinencia grupal en lxs participantes del taller de ESI durante el año 2015.

Indicador de aprendizaje grupal

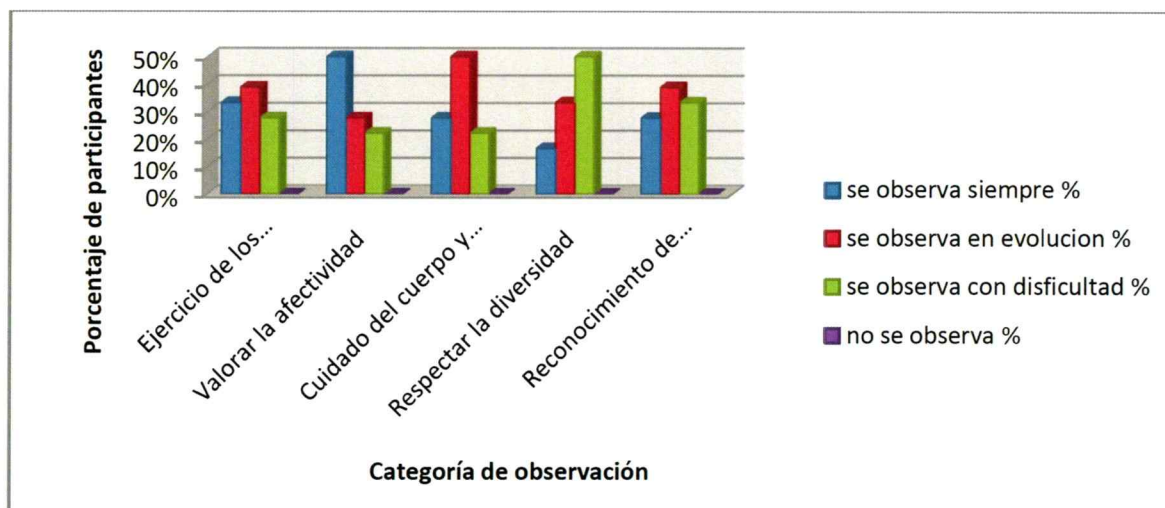


Figura 7: Indicador de aprendizaje grupal en lxs participantes del taller de ESI durante el año 2015.

ANEXO IV

ENCUESTAS

Encuesta de diagnóstico y evaluación

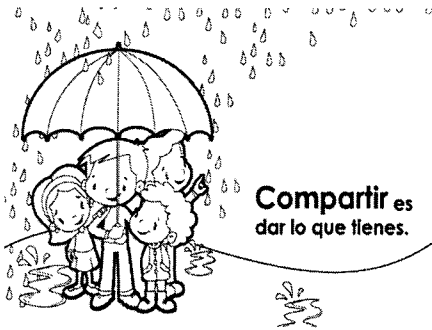
TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

FECHA:

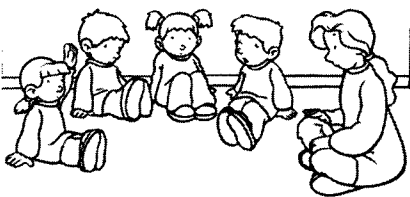
GÉNERO:

1. EJE VALORAR LA AFECTIVIDAD:

AL LADO DE CADA IMAGEN ESCRIBÍ QUÉ SENTIMIENTOS TE DESTIERTAN



ESCUCHAMOS A LA PROFE
Y A LOS COMPAÑEROS





2. EJE EJERCER NUESTROS DERECHOS:

INDICA CON UNA CARA ☺ (CONTENTA) O ☹ (TRISTE) LO QUE TE GENERA CADA ORACIÓN.

- OLGA ESTÁ DANDO LA LECCIÓN DE BIOLOGÍA, MIENTRAS 2 COMPAÑEROS SE RÍEN CON EL CELULAR.
- JUAN LLEGA A LA ESCUELA, EN LA PUERTA UN ADULTO DESCONOCIDO LO INVITA A DESAYUNAR, Y EL ACEPTA.
- PEDRO ESTÁ CORRIENDO EN LA PLAZA SE CAE Y SE LASTIMA LA RODILLA. SE ACERCA UN HOMBRE QUE PASABA Y LO BRINDA AYUDA.
- CLAUDIO ES NUEVO EN LA ESCUELA Y SUS COMPAÑEROS SE BURLAN DE EL, PORQUE ES DE BOLIVIA.

3. EJE EL CUIDADO DEL CUERPO Y LA SALUD:

- A. ¿CUÁLES SON LAS PARTES ÍNTIMAS?.....
.....
.....
- B. ¿POR QUÉ SE LLAMAN ASÍ?.....
.....
.....

4. EJE RESPETAR LA DIVERSIDAD:

¿QUÉ PREFERENCIAS SEXUALES CONOCES? MARCA CON UNA X

- HOMOSEXUAL
- TRAVESTI
- MUJER
- HETEROSEXUAL
- HOMBRE
- BISEXUAL
- TRANSEXUAL

5. EJE RECONOCER DISTINTOS MODOS DE VIDA:

UNIR CON FECHAS CADA ORACIÓN

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| ▪ LA CRIANZA DE LOS HIJOS LA REALIZA | MUJER
HOMBRE
AMBOS |
| ▪ DE LA LIMPIEZA DE LA CASA SE OCUPA | MUJER
HOMBRE
AMBOS |
| ▪ JUGAR AL FUTBOL ES DE: | MUJER
HOMBRE
AMBOS |
| ▪ LE GUSTA LA CARPINTERIA A: | MUJER
HOMBRE
AMBOS |
| ▪ LAS MANUALIDADES SON PARA | MUJER
HOMBRE
AMBOS |
| ▪ EMOCIONARSE CON UNA PELICULA ES DE: | MUJER
HOMBRE
AMBOS |

Aporte de un nuevo instrumento

TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

FECHA:

GÉNERO:

1. EJE VALORAR LA AFECTIVIDAD:

AL LADO DE CADA IMAGEN ESCRIBÍ QUÉ SENTIMIENTOS TE DESTIERTAN





2. EJE EJERCER NUESTROS DERECHOS:

INDICA CON UNA CARA ☺ (CONTENTA) O ☹ (TRISTE) LO QUE TE GENERA CADA ORACIÓN.

- OLGA ESTÁ DANDO LA LECCIÓN DE BIOLOGÍA, MIENTRAS 2 COMPAÑEROS SE RIEN CON EL CELULAR.
- JUAN LLEGA A LA ESCUELA, EN LA PUERTA UN ADULTO DESCONOCIDO LO INVITA A DESAYUNAR, Y EL ACEPTA.
- PEDRO ESTÁ CORRIENDO EN LA PLAZA SE CAE Y SE LASTIMA LA RODILLA. SE ACERCA UN HOMBRE QUE PASABA Y LO BRINDA AYUDA.
- CLAUDIO ES NUEVO EN LA ESCUELA Y SUS COMPAÑEROS SE BURLAN DE EL, PORQUE ES DE BOLIVIA.

3. EJE EL CUIDADO DEL CUERPO Y LA SALUD:

- A. ¿CUÁLES SON LAS PARTES ÍNTIMAS? ¿POR QUÉ SE LLAMAN ASÍ?.....
.....

B. ¿CÓMO LAS PODEMOS CUIDAR?.....
.....

4. EJE RESPETAR LA DIVERSIDAD:

1. UNIR CON FLECHAS LOS TIPOS DE ORIENTACIÓN O INCLINACIÓN SEXUAL QUE CONOCES

GAY



LESBIANA



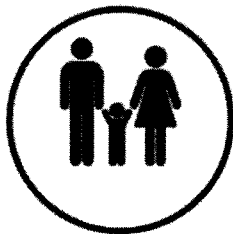
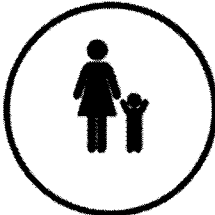
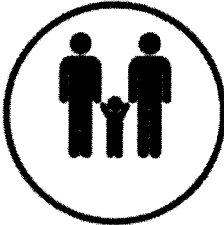
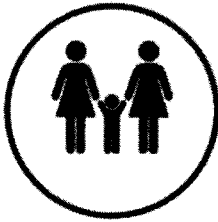
HETEROSEXUAL



BISEXUAL



2. MARCAR CON UNA X LAS FAMILIAS QUE CONOCES. SEÑALAR QUIENES COMPONEN ESTAS FAMILIAS



5. EJE RECONOCER DISTINTOS MODOS DE VIDA:

ENCERRAR EN CÍRCULO EL FINAL DE LA ORACIÓN

- LA CRIANZA DE LOS HIJOS LA REALIZA
MUJER
HOMBRE
IDENTIDADES TRANS
TODXS

- DE LA LIMPIEZA DE LA CASA SE OCUPA
MUJER
HOMBRE
IDENTIDADES TRANS
TODXS

- JUGAR AL FUTBOL ES DE:
MUJER
HOMBRE
IDENTIDADES TRANS
TODXS

- LE GUSTA LA CARPINTERIA A:
MUJER
HOMBRE
IDENTIDADES TRANS
TODXS

- LAS MANUALIDADES SON PARA
MUJER
HOMBRE
IDENTIDADES TRANS
TODXS

- EMOCIONARSE CON UNA PELICULA ES DE:
MUJER
HOMBRE
IDENTIDADES TRANS
TODXS