

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado - Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Educación Sexual Integral”
Hospital de Día San Antonio de Padua
Pablo Hernán Lequio
Leg. PSI 02913
Tutor: Dr. Y Lic. Rubén M. Pereyra
Córdoba, Junio, 2019

Índice

Resúmen	3
Introducción.....	4
Presentación de la institución	6
Organigrama institucional	9
Delimitación de la necesidad objeto de intervención	10
Línea temática.....	12
Objetivos	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación.....	14
Marco teórico.....	17
Capítulo 1: El paradigma de la complejidad y la subjetividad contemporánea.....	17
Capítulo 2: Población.....	18
Capítulo 3: Educación Sexual Integral (ESI)	20
Capítulo 4. Taller Psicoeducativo	25
Plan de acción del plan de intervención.....	28
Actividades.....	29
Encuentro N°1	29
Encuentro N°2	32
Encuentro N°3	35
Encuentro N°4	39
Encuentro N°5	42
Encuentro N°6	45
Cronograma	49
Recursos	50
Presupuesto.....	51
Evaluación	53
Resultados esperados	54
Conclusión.....	55
Referencias	57
Anexo	60
Actividad N°1: “Historietas de la vida real”	61

Actividad N°8: “La ruta de las emociones”	65
Actividad N°11: “Verdadero o Falso”	67
Semáforo.....	72
Prácticas.....	73
Elementos	75
Matriz evaluación de impacto.....	77
Cuestionario de evaluación.....	78

Resumen

El presente Plan de Intervención corresponde al Trabajo Final de Graduación de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la institución, se ha delimitado la necesidad de un abordaje de la sexualidad de manera integral y holística, acorde con las nuevas normativas vigentes que proponen el derecho que tienen todas las personas de acceder a una mejor calidad de vida posible, valiéndose de la capacidad para acceder, libremente, a los servicios adecuados para la satisfacción de sus necesidades, incluyendo las necesidades asociadas a la sexualidad y a la educación sexual integral.

Se propone, a través de un dispositivo de taller psicoeducativo, el desarrollo de habilidades vinculadas con la autoestima y el autoconcepto, el reconocimiento de las emociones, como así también aquellos aspectos vinculados con la salud sexual y reproductiva -específicamente ETS y VIH/Sida- de personas mayores a 18 años de edad, que asisten a Hospital de Día del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. Se ha planificado un total de 6 encuentros, con una frecuencia de uno por semana, desarrollando en forma pautada diferentes actividades que contribuyan a generar un clima en donde los diferentes emergentes puedan desplegarse a través de técnicas de dinámicas de grupos, de relajación y lúdicas, entre otras. Al final del taller se realizará una evaluación de impacto con la finalidad de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras en dicha institución.

Palabras claves: Educación Sexual Integral – Hospital de Día – Taller.

Introducción

El presente Plan de Intervención, es el requisito fundamental para obtener el título de grado de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21.

El concepto de sexualidad, no designa solamente las actividades y el placer proporcionado por el aparato genital, sino toda una serie de excitaciones existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad netamente fisiológica y fundamental como podría ser la respiración, el hambre, y la sed (Laplanche y Pontalis, 2013).

La sexualidad se puede entender como la construcción social de un impulso biológico, que está a su vez mediado por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales; esto le otorga un carácter dinámico y multidimensional (Valdivia y Zamora, 2017).

Yendo un poco más allá, es Foucault quien aportó un valioso marco de análisis que enriqueció las perspectivas que visibilizan a la sexualidad como social y política. En efecto, la sexualidad es un dispositivo histórico, una invención social que se constituye a partir de múltiples discursos sobre el sexo: los cuales regulan, normativizan e instauran saberes y producen verdades (López Louro, 1999 citado en Fainsod, 2016).

En este sentido, se contempla que la propuesta de Educación Sexual Integral (ESI), sustentada en la perspectiva de derechos humanos y enmarcada en la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N°26.150) sancionada en 2006, propicia el protagonismo de la profesionalidad docente y de los agentes de salud, habilitando el tratamiento de la sexualidad en las escuelas y demás ámbitos; a la vez que sostiene una visión integral de la sexualidad sin reduccionismos, respetuosa de las diversidades de orientación sexual, expresión e identidad de género, así como de la diversidad corporal (Dirección General

de Políticas Integrales de Diversidad y Programa Nacional de Educación Sexual Integral, 2017).

Se planteó la aplicación de un Taller Psicoeducativo, con el objetivo de poder plasmar actividades que propicien la adquisición y el desarrollo de habilidades vinculadas con la autoestima y el autoconcepto, el reconocimiento de las emociones, como así también, aquellos aspectos vinculados con la salud sexual y reproductiva (específicamente ETS y VIH/Sida) de personas mayores a 18 años de edad, que asisten a Hospital de Día del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Entre los beneficios que se espera lograr con este Proyecto de Aplicación Profesional se cuenta el refuerzo de las acciones que se vienen realizando, mancomunadamente y a destajo, entre los dispositivos alternativos de Hospital de Día e Intervención Comunitaria. También se pretende atender a una necesidad concreta como es el déficit en el seguimiento de los procesos de externación debido a la escasez de profesionales en el servicio.

Al mismo tiempo, se espera que los asistentes puedan mejorar los vínculos con sus familiares y entorno, a través de la incorporación de modos de vinculación más saludables. Adquiriendo mayores destrezas en habilidades sociales interpersonales y teniendo la oportunidad para una exploración sexual que se cree es integral para el desarrollo de una sexualidad saludable, responsable y libre.

Presentación de la institución

En el año 1948, se creó el Hospital Regional de Río Cuarto, con dependencia nacional, como parte de un plan nacional de creación de hospitales. Comenzó a funcionar como un hospital de nivel 2, brindando prestaciones de baja y mediana complejidad. Inicialmente, estas eran las 4 especialidades básicas: clínica médica, cirugía, pediatría y tocoginecología. Con el transcurso del tiempo, y en función de la demanda no solo local, sino regional, se fueron incorporando otras especialidades. Así es como, en el año 1969, se habilitó el Servicio de Salud Mental por iniciativa del entonces Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección estaba a cargo del Dr. Vicente Galli (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

El hospital de Río Cuarto, desde su fundación, estuvo ubicado al sur de la ciudad, en el barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. Fue con posterioridad, en el año 2004, que se procedió con el traspaso de todas las áreas, a excepción del Servicio de Salud Mental que siguió funcionando en el viejo predio pero con total dependencia del hospital general. En el año 2011, se puso en movimiento la creación de dos áreas hasta el momento inexistentes en el servicio: Hospital de Día e Intervención en Comunidad. La primera de ellas, surge como una nueva alternativa, intermedia entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo, permitiendo de esta manera la continuidad del cuidado del paciente, desde una mirada interdisciplinaria, una vez que recibe el alta (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

En septiembre de 2014, el Dr. Héctor Schiaroli, quien fuera en ese momento director del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua (NHRC SAP), ordenó el traslado del Servicio de Salud Mental, emplazado y con funcionamiento en los

pabellones 5 y 6 de la sede hospitalaria de Gral. Mosconi 426, al edificio central del NHRC SAP, cito en Guardias Nacionales 1027. Dicho traslado se realizó de manera programada y progresiva. Hospital de Día se trasladó en diciembre de ese mismo año; sin embargo, el Internado, el área de Administración y la Jefatura de Servicio lo hicieron entre fines de 2015 y los dos primeros meses del año siguiente (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Uno de los objetivos que motivó tal decisión fue el de adecuar el modo de abordaje de la salud mental a los fundamentos filosóficos y epistemológicos que subyacen a las nuevas leyes de salud mental, tanto provincial N° 9848 (Protección de la Salud Mental) como nacional N° 26657 (Salud Mental). Se observa un cambio de estatus del recurso internación, que pasa de ser un fin en sí mismo, una medida correctiva o represiva, a ser un recurso más dentro de un amplio espectro de herramientas para el abordaje del padecimiento psíquico, junto con la dimensión social y comunitaria de la enfermedad. Dicho perfil responde a un marco político de atención en salud mental, que tiene como uno de sus ejes principales, en general, el enfoque de derechos para el campo de la salud, y una especial atención a los derechos humanos en lo que refiere a la salud mental. Desalentando prácticas de encierro, castigo y violencia subjetiva conocidas como modelo manicomial (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

De lo anterior se desprende que, el abordaje de la problemática psicopatológica, tiene un carácter holístico, integral e integrador porque se entiende que el ámbito social y cultural, de pertenencia del paciente, es el lugar donde la problemática subjetiva emerge y es indudable que todo padecimiento subjetivo interactúa inevitablemente con el medio, tanto en su producción como en su recuperación (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

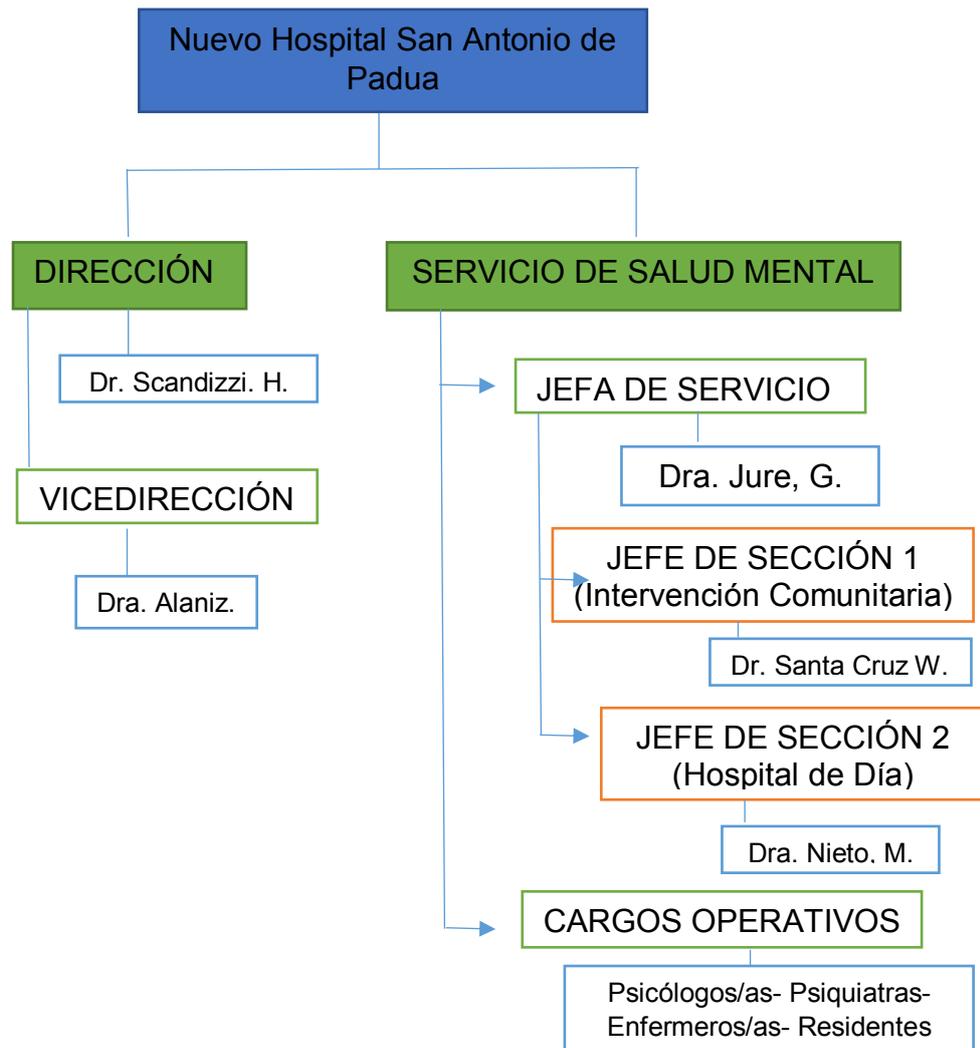
Por otra parte, a nivel organizacional, el Servicio de Salud Mental depende del Nuevo Hospital de Río Cuarto y de la Dirección Provincial de Salud Mental. Está compuesto por una Jefatura del Servicio y dos Jefaturas de Sección (Hospital de Día e Intervención Comunitaria) de las que se desprenden diferentes cargos operativos. Asimismo, abarca un sistema de internación para pacientes agudos mayores de 18 años que consta de 15 camas, un sistema de atención ambulatoria y una guardia de 24 horas para la atención de emergencias.

La *misión* de la institución es atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria E, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 450.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad). En menor medida y solo accesoriamente, despliega acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del primer nivel (baja complejidad), dado que este es competencia de la jurisdicción municipal (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

En cuanto a la *visión*, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas se orientan a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante

una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales.

Organigrama institucional



Delimitación de la necesidad objeto de intervención

Se ha podido constatar, luego de realizar una revisión bibliográfica, que el abordaje de la sexualidad en pacientes con diagnóstico de psicosis no está hondamente investigado, sí se pueden encontrar diferentes estudios o investigaciones sobre el tema de la psicosis o la sexualidad por separado. En mucha menor medida se hallan resultados estadísticamente significativos sobre intervenciones en Educación Sexual Integral dentro de dispositivos de Hospital de Día.

En el año 2017, Valdivia y Zamora, mediante un diseño no experimental y de alcance descriptivo, describieron las vivencias subjetivas de pacientes psicóticos – que reciben tratamiento y rehabilitación en un centro de atención diurna de la comuna de Santiago- acerca de su sexualidad. Se entrevistó a 6 pacientes (3 hombres y 3 mujeres), mayores de 18 años, con el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, los cuales durante el período de evaluación estuvieron compensados en su cuadro de base. Se aplicó una entrevista semiestructurada con características pre-establecidas que concluye que la sexualidad del paciente esquizofrénico compensado no es tan extravagante, bizarra o impulsiva como sugieren algunos estudios. Existiendo diferentes maneras de vivir la sexualidad, donde se resalta la importancia de la pareja y el amor. La función que cumple la sexualidad para estos pacientes es de comunicar afecto y generar y sentir placer.

Por otra parte, Ángel Luis Montero (2012), expresa que, en España, el 12% de los pacientes portadores de VIH son enfermos mentales graves que utilizan la prostitución como medio de obtención placer sexual y acercamiento íntimo. La mayoría de estos pacientes no tienen relaciones sexuales estables, y recurren a la masturbación como única vía para la obtención de placer sexual; duplicando además, las cifras de la población general en el uso de la prostitución. Además, plantea la discusión de que, en relación a la

psicosis, hay muchos agentes de salud que piensan que es mejor no preguntar nada a los pacientes sobre su vida sexual ya que esto podría empeorar los síntomas psicóticos, o bien consideran que la información obtenida, no es fiable. Muchos otros profesionales de la salud mental, lo evitan porque de ese modo no se ven obligados a lidiar con los efectos secundarios de algunos antipsicóticos que deterioran dramáticamente la función sexual.

Por lo expuesto hasta el momento, y en virtud de que en la actualidad no existe ningún taller en donde se trabaje esta temática, es que se considera necesario abordar integral y, holísticamente, aquellas cuestiones relacionadas con la educación sexual de las personas que asisten al Hospital de Día, dependiente del Servicio de Salud Mental, del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la localidad de Río Cuarto, Córdoba.

Al no existir, al momento de la fecha, programas de reinserción para pacientes internados, pero sí prácticas desarrolladas en los dispositivos alternativos (Hospital de Día e Intervención Comunidad); es que se considera pertinente reforzar las acciones que se vienen realizando en estas áreas para poder contribuir al proceso de externación de los pacientes. Este último es un hecho complejo que reviste un *“escaso seguimiento por parte de los profesionales del servicio”*, lo cual adquiere una importancia mayor al tratarse de personas con patologías que impactan en el lazo social, como es el caso de algunos trastornos psicóticos que impiden revincularse y sostenerse en el medio social (Extraídos de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Línea temática

Para emprender lo anterior, se realizará un posicionamiento desde la línea temática de los “*Nuevos Paradigmas en Salud Mental*”. Ya que permite pensar desde nuevos modelos explicativos que dan cuenta de la complejidad de la naturaleza humana, en todas sus formas de expresión (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019). Además de ir en consonancia con la *misión y visión* del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, la propuesta de Educación Sexual Integral (ESI) se sustenta en la perspectiva de derechos humanos, propicia el protagonismo de la profesionalidad docente y de los agentes de salud, a la vez que sostiene una visión integral de la sexualidad sin reduccionismos, respetuosa de las diversidades de orientación sexual, expresión e identidad de género, así como de la diversidad corporal. De este modo implica un espacio donde los conocimientos se pueden co-construir entre los profesionales y los asistentes, que comprende saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes sobre: *El cuidado del propio cuerpo; las relaciones interpersonales, la valoración de las emociones y sentimientos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la valoración positiva de la diversidad y la no discriminación, la equidad de trato y oportunidades entre varones y mujeres* (Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad y Programa Nacional de Educación Sexual Integral, 2017).

Objetivos

Objetivo General

- Abordar la sexualidad de manera integral, de las personas que asisten a Hospital de Día del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, a través de un taller psicoeducativo.

Objetivos Específicos

- Reforzar la autoestima y el autoconcepto.
- Adquirir destrezas en habilidades interpersonales a través del reconocimiento de las emociones propias y ajenas.
- Adquirir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, específicamente sobre ETS y VIH/Sida.

Justificación

Luego de haber realizado una lectura en profundidad sobre la temática planteada, autores como Verhulst y Schneidman (1981) postulan que cualquier trastorno mental puede interferir de diversas maneras en el desarrollo sexual, apuntando específicamente a la dificultad en la adquisición de habilidades sociales interpersonales y la oportunidad para una exploración sexual que se cree es integral para el desarrollo de una sexualidad saludable (Verhulst y Schneidman, 1981 citado en Valdivia y Zamora, 2017).

Como lo señala la teoría, la sexualidad es una dimensión esencial que se encuentra presente a lo largo de la vida de todas las personas, que además cumple un rol relevante en el desarrollo del auto-concepto y la auto-definición de lo que somos. Igualmente estimula la necesidad de establecer relaciones interpersonales significativas y de confianza con otros (Valdivia y Zamora, 2017).

Es por tal motivo que se cree conveniente la implementación de un taller psicoeducativo mediante el cual se aborde la sexualidad de manera integral. Un dato a tener en cuenta es que *“en un 80%, la salida de los pacientes que se encuentran internados, se producen debido al alta; sin embargo, en menor medida, puede ocurrir por derivación o abandono de tratamiento”* (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019). Hay investigaciones, como por ejemplo la de Cirici (2002) que afirman que con intervenciones psicoeducativas se consigue incrementar la adherencia al tratamiento en un 30% (Baum, y col., 1993 citado en Cirici, 2002).

Asimismo, un problema que refieren trabajadores de la institución, es el “escaso seguimiento por parte de los profesionales del servicio” en lo que respecta al proceso de externación; esto reviste una importancia mayor, ya que la mayoría de los pacientes que asisten a Hospital de Día, ven comprometida su revinculación y el sostenimiento del

tratamiento en el medio social debido a que presentan lazos sociales lábiles e insuficientes (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Se cree que la propuesta de intervención puede redundar en una mejor adherencia al tratamiento como así también en una reducción de costos respecto de las internaciones y de la demanda hospitalaria, con base en la promoción de otros recursos. Está comprobado por los agentes de salud, del servicio de salud mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, que el abordaje psicoeducativo mejora los vínculos significativos de los pacientes con sus familiares y entorno, ya que permite incorporar modos de vinculación a partir de aspectos más saludables (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019). Incluso algunos estudios de coste-eficacia demuestra que este tipo de intervención reduce los costos en la utilización de servicios sanitarios (Healey, y col., 1998 citado en Cirici, 2002); a la vez que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, al disminuir las recaídas y/o ingresos (Baum, y col., 1993 citado en Cirici, 2002), y a lograr una mayor responsabilidad en la administración de los esquemas de medicación indicados (Kemp, y col., 1993 citado en Cirici, 2002).

Por todo lo dicho hasta el momento, es que resulta importante implementar acciones que posibiliten un abordaje integral de la sexualidad, apoyándose en las normativas y marcos legales vigentes a la fecha, entre los que se encuentran la Ley de Protección Contra la Violencia Familiar 24.450 y de Género 27.234; la Ley de Salud Sexual y Reproductiva 26.673; la Ley Antidiscriminatoria 23.592; la Ley de Sida 23.798; la Ley de Salud Mental 26.657; y especialmente la Ley Nacional de Educación Sexual Integral N° 26.150. Esta última proporcionará los ejes a desarrollar a lo largo de la duración del taller.

Aludiendo a lo anterior, la OMS, propone principalmente el derecho que tienen los sujetos de acceder a una mejor calidad de vida posible, disponiendo de la capacidad para acceder libremente a los servicios adecuados para la satisfacción de sus necesidades, incluidas las necesidades asociadas a la sexualidad y a la educación sexual integral (Valdivia y Zamora, 2017). Esta respuesta responde a uno de los objetivos en salud mental, que consiste en promover una mirada e intervención integral sobre los sujetos y brindar una respuesta inclusiva en lo social (Extraído de Canvas, Universidad Siglo 21, 2019).

Marco teórico

Capítulo 1: El paradigma de la complejidad y la subjetividad contemporánea

Edgar Morin (2011), comprende el problema de la complejidad, como un intento de superación de aquel paradigma reduccionista que intenta poner orden en el universo a través del hallazgo de una ley o principio general del cual se desprenden algunos de los atributos divinos como son la perfección, la inmortalidad y la eternidad de todo sistema. En la historia occidental, se pueden ver estas particularidades en las formulaciones Cartesianas que separa el dominio del sujeto por un lado, y el dominio del objeto, por otro. Esto último no hizo más que separar las aguas entre la ciencia y la Filosofía, la cultura humanista -representante de la poesía, la literatura y las artes- de la cultura científica.

El paradigma de la complejidad, proviene de un conjunto de nuevas visiones y reflexiones, en la que los principios de distinción, conjunción e implicación, se reúnen para dar batalla a las lógicas de la disyunción y reducción del pensamiento simplificante, tan nocivas y perjudiciales a la hora comprender la complejidad de lo real. Morin (2011) así lo concibe:

Unamos la causa y el efecto, el efecto volverá sobre la causa, por retroacción, el producto será también productor. Vamos a distinguir estas nociones y las haremos juntarse al mismo tiempo. Vamos a reunir lo Uno y lo Múltiple, los uniremos, pero lo Uno no se disolverá en lo Múltiple y lo Múltiple será, asimismo, parte de lo Uno. (p.110).

En este contexto, el sujeto también se torna complejo, “ya no es una máquina intelectual sino un ser vivo y afectivo en activo intercambio con su medio ambiente que incluye tanto la cultura humana como el ecosistema en su sentido más amplio” (Najmanovich, 2017, p.25). Tal es así, que no se pueden dejar de desconocer sus emociones y su sensibilidad, además de su faceta intelectual. La subjetividad no puede entenderse como algo fijo y acabado, como un núcleo estable e independiente sino que se debe atender la fluidez y variabilidad de la experiencia contemporánea que reclama considerar la productividad, la actividad, la circulación y la creatividad (Najmanovich, 2001).

Si se sostiene la idea de que “las propiedades ya no están en las cosas sino “entre” las cosas, en el intercambio” (Najmanovich, 2001, p. 110), es preciso pensar nuevos modelos de abordajes en salud mental que incorporen una mirada diferente sobre el sujeto y las condiciones de salud y enfermedad. Las nociones de historia y vínculos son los basamentos fundamentales para la construcción de una nueva perspectiva que contemple la complejidad de la naturaleza humana en todas sus formas de expresión, capaz de realizar resignificaciones y transformaciones en los modos de pensar, sentir, actuar y vivir en el mundo (Najmanovich, 2001).

Capítulo 2: Población

Las enfermedades mentales, y muy especialmente las psicosis, presentan un crisol de conductas y procesos, que hacen difícil acotar la variedad de manifestaciones, diagnósticos, sintomatología y realidades, que cubren este grupo de trastornos. Esta nosografía fluctuante hace que las fronteras entre lo normal y lo patológico se tornen

difusas (Valdivia y Zamora, 2017). En las definiciones más usuales dentro de la psiquiatría, a menudo coexisten criterios como la incapacidad de adaptación social, la mayor o menor gravedad en los síntomas, la perturbación de la facultad de comunicación, la falta de conciencia de enfermedad, la pérdida de contacto con la realidad, el carácter incomprensible de los trastornos, el determinismo orgánico o psicogenético y las alteraciones más profundas del yo (Laplanche y Pontalis, 2013).

Algunos estudios han sugerido que la sexualidad, es diferente en las persona con esquizofrenia en comparación con aquellos sin la enfermedad, tanto cualitativa como cuantitativamente. No obstante, Valdivia y Zamora (2017) afirman que, la sexualidad del paciente esquizofrénico compensado, no es tan extravagante, bizarra o impulsiva como sugieren algunos estudios. Existiendo diferentes maneras de vivir la sexualidad, en donde la pareja y el amor ocupan un lugar importante en la vida de estos sujetos. La función que cumple la sexualidad para estos pacientes es de comunicar afecto y generar y sentir placer.

Por otra parte, Chada-Castro (2015) es categórico en sus postulados, afirma que tanto la sexualidad como la locura han debido atravesar durante siglos, las adversidades que los prejuicios culturales les han impuesto. Estas desavenencias se deben, en el primer caso, al pudor y la represión moral que, en diferentes momentos epocales, las sociedades ejercieron sobre este aspecto de la vida de las personas por considerarlo un tema tabú. A lo que agrega que, “en caso de la esquizofrenia, i.e, *la locura*, jamás ha dejado de sufrir los estigmas de una sociedad que está organizada y fundada en torno a la ‘razón’”. (Chada-Castro, 2015, p. 8).

En virtud de ello, la OPS (2009), se expide señalando que “los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la

morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura”. (p. 1). La máxima que expresa que: “no hay salud sin salud mental” (OPS, 2009, p. 1), quiere hacer notar la estrecha correspondencia que existe entre los componentes físicos y mentales de la salud, dando cuenta de lo múltiple y variado de esa relación. De acuerdo con esto, los trastornos mentales incrementan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. En contrapartida, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento sino que también influye en el pronóstico (OPS, 2009).

Capítulo 3: Educación Sexual Integral (ESI)

La sexualidad es, fundamentalmente, la construcción social de un impulso biológico, que está a su vez mediado por factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales; esto hace que adquiera un carácter dinámico y multidimensional (OMS, 2006 citado en Valdivia y Zamora, 2017).

Según la OMS (2006):

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante no todas ellas se vivencian o se expresan

siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. (OMS, 2006 citado en Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2007, p.74).

Como se viene diciendo, la sexualidad engloba múltiples discursos (científicos, populares, políticos, médicos, religiosos, escolares) que comparten una ligazón: todos ellos reiteran cierta normatividad respecto de las relaciones de género y sexualidades. Judith Butler (2002), señala que “los cuerpos cargan discursos como parte de su propia sangre” (Butler, 2002 citado en Fainsod, 2016, p.17). La autora, con el concepto de *performatividad* intenta dar cuenta de la manera en que se materializan los cuerpos por medio de la acción de los dispositivos institucionales (Butler, 2002 citado en Fainsod, 2016).

En el sentido de lo expuesto, el Modelo Médico Hegemónico (MMH), contribuyó durante muchos años, en el proceso de normalización de las escuelas. Menéndez (1999) lo define como:

Un conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual, desde fines del siglo XVIII, ha logrado dejar como subalterno al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por la ciencia como por el Estado. (Menéndez, 1999 citado en Fainsod, 2016, pp.25-26).

Con esto se pretende visibilizar la manera en que, bajo los estandartes de la ciencia, se imponía un imperativo moral, un orden político y social que acompañaron a un proceso de patologización que convalidó acciones de control social hacia todo aquello que se apartara de la norma establecida. Algunas de las acciones más importantes en este proceso, basadas en las tecnologías del sexo, fueron:

La necesidad de medicalizar el cuerpo de la mujer mediante el control de su fisiología sexual, del control de su salud mental o ‘enfermedades de los nervios’, de la regulación de los nacimientos y de la crianza y cuidar la sexualidad específica de infantes y jóvenes para evitar ‘pecados de juventud’ y prevenir las desviaciones del sexo. (Levaniegos, 1997 citado en Fainsod, 2016, p.29).

Un acontecimiento superador de lo que se viene diciendo es que, desde la sanción de la Ley Nacional N° 25.673, en el año 2002, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se hace explícita la obligación del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de desarrollar programas educativos vinculados con la temática. Para tal fin, en octubre de 2006, el Congreso de la Nación sancionó la Ley Nacional que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N°26.150) (Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad y Programa Nacional de Educación Sexual Integral, 2017). Esta ley establece que:

Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación

sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. (Art. 1, Ley N°26.150).

Educación en sexualidad, de manera integral, implica tanto ofrecer información y conocimientos actualizados para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2007). Además, trae aparejado poder generar un espacio donde los conocimientos se puedan co-construir entre los profesionales y los asistentes, que a su vez comprende saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes sobre: *El cuidado del propio cuerpo; las relaciones interpersonales, la valoración de las emociones y sentimientos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la valoración positiva de la diversidad y la no discriminación, la equidad de trato y oportunidades entre varones y mujeres* (Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad y Programa Nacional de Educación Sexual Integral, 2017).

Se deberán incluir los aspectos vitales de la sexualidad, dependiendo la población con la cual se trabaje, como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, maximizando los recursos con los que cuentan los sujetos (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2007), uno de ellos es la *autoestima*. Se entiende por este concepto, a aquellas consideraciones que cada persona tiene sobre sí mismo, que se construye en la infancia y que puede ir variando a lo largo de toda la vida, atendiendo a la estima personal que resulta inherente a dicho reporte (Marmo, 2018). En otras palabras, “es una respuesta emocional que se experimenta al contemplar y evaluar diferentes aspectos, lo cual lleva una mirada

introspectiva y consciente respecto de lo que se aprecia o no de uno mismo”. (Marmo, 2018, p. 6).

Por otra parte, el *autoconcepto*, es un término que muchas veces se utiliza como sinónimo del anterior, alude al conjunto de atribuciones que cada persona tiene de sí misma, pero entendiéndolo desde una perspectiva más cognitiva. Quiere decir que, “responde a la imagen o percepción descriptiva que uno tiene de sí mismo, como un juicio reflexivo acerca de las propias capacidades, valores, preferencias o apariencias” (Garaigordobil y Durá, 2006 citado en Marmo, 2018). Esto incluye las ideas y creencias que las personas tienen de sí, las cuales pueden ser positivas o negativas (Marmo, 2018).

Desde la perspectiva de la salud mental, la autoestima positiva se relaciona con un mayor bienestar personal. El sentimiento de valía personal y satisfacción por uno mismo y el sentimiento de orgullo por las propias capacidades y logros son elementos ligados íntimamente con la autoestima positiva, lo cual también se encuentra imbricado con la resiliencia. Es decir, como expresa Marmo (2018), “con la capacidad de salir adelante más allá de las adversidades de la vida, y en los mejores panoramas, de salir fortalecido de ello” (p. 7).

Para concluir con este apartado, un debate que se está dando en la actualidad, es que a partir de la reforma constitucional, la posterior sanción de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley N° 25.673) y la reciente sanción de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N°26.150), el marco normativo de nuestro país no sólo habilita el tratamiento de la sexualidad en la escuela, sino que también establece la responsabilidad del Estado de llevarlo a cabo. Aquí es donde las fronteras entre la salud y la educación empiezan a desdibujarse, y permiten pensar nuevos campos

de aplicación, tanto en los diseños curriculares de diferentes asignaturas, como en el desarrollo de talleres dirigidos a personas de diferentes edades. Si bien es cierto que la educación formal ocupa un papel preponderante en estos abordajes, se podrían alcanzar muchos otros compromisos asumidos, en la medida en que la educación en sexualidad se constituya en una práctica extendida (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2007).

Capítulo 4. Taller Psicoeducativo

Una posible estrategia de intervención, ante la necesidad de implementar acciones que aborden la sexualidad de manera integral de las personas que asisten a Hospital de Día, es la aplicación de un taller psicoeducativo. Este último, conforma un dispositivo grupal, el cual hace referencia, tal como lo definen Del Cueto y Fernández (1968), a:

Dados un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común, se crean las condiciones de posibilidad para que un agrupamiento se constituya en un grupo. Tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo. Esto es, una virtualidad, pero específica y propia de ese grupo y no de otro. (p. 3).

Los talleres son una forma de enseñanza-aprendizaje donde se aprende haciendo, de manera grupal. En este sentido, Ander-Egg (2007), utiliza el término taller para hacer referencia al puente que se genera entre los conocimientos que se adquieren en este dispositivo grupal con la vida cotidiana. Por consiguiente, se potencian las habilidades personales en un área determinada y se fomenta el autocuidado, imprescindible para la mejora de la calidad de vida (Canadá Lázaro, Gonzales Moya, Jordana, Moreno y Graupera, 2014). Para ello, se debe plantear al taller, no como algo acabado, intocable e

incuestionable, sino como un proceso dinámico y como algo que se está haciendo (Ander-Egg, 2007), debido a que implica la producción de algo nuevo, adquiriendo destrezas y habilidades técnico-metodológicas que podrían ser aplicadas luego de concluido el mismo. Por este motivo, se busca que cada integrante sea el creador de su propio proceso de aprendizaje.

Por su parte, el taller psicoeducativo que se podría llevar a cabo, debe involucrar una estrategia pedagógica que contenga objetivos y métodos factibles de realizar, a través de un proyecto, comenzando por actividades de menor a mayor dificultad (Ander-Egg, 2007). Es necesario, para ello, que se propicie una participación activa de todos los asistentes, eliminando las jerarquías con los coordinadores para abordar una tarea conjunta, donde se haga énfasis en la cooperación y el trabajo en equipo. Asimismo, el taller debe tener una mirada interdisciplinar y un enfoque sistémico (Ander-Egg, 2007), lo que apunta, principalmente, a que el abordaje de la sexualidad de manera integral, deba interrelacionar todos los aspectos de la realidad que estén presentes.

Las estrategias que se consideran oportunas para el desarrollo de los objetivos de un taller, pueden incluir técnicas de la dinámica de grupos, ya que contribuyen a la personalización, liberando y esclareciendo tendencias y espacios interiores marginados, con el fin de que la persona pueda hacer conscientes los elementos perturbadores de su realización personal, tanto en el nivel individual como social (Izquierdo-Moreno, 1999).

Asimismo, las dinámicas de relajación son muy valiosas por aportar múltiples beneficios como pueden ser: el incremento de la fuerza de voluntad, la disminución de la agresividad, la mayor seguridad y control emocional; acompañado de mejoras en los niveles de bienestar y agrado físico (Charaf, 2012). En palabras de la Smith (1999):

La dinámica de relajación define un camino que se adentra en los variados mundos de los estados relacionados con el reposo. Se trata de una disciplina que permite explorar las recompensas que se pueden experimentar al calmar las tensiones del cuerpo y de la mente. (Smith, J, 1994, citado en Charaf, 2012, p. 93).

Plan de acción del plan de intervención

El taller propuesto tiene como destinatarios a personas mayores a dieciocho (18) años, que asisten a Hospital de Día del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. El promedio de asistentes es de quince (15) personas, hombres y mujeres. Se considera que esta es una cantidad óptima ya que permite la participación activa y el intercambio mutuo entre todos los asistentes.

Se espera desarrollar los encuentros a razón de uno por semana, durante el lapso de un mes y medio, hasta completar la cantidad de seis jornadas. Las mismas tendrán una duración de 90 minutos, aproximadamente. Este se considera un tiempo módico que favorece la concentración plena en la tarea, a la vez que disminuye la fatiga y la dispersión de los participantes que, por sus condiciones y padecimientos subjetivos, ven entorpecida la capacidad de estar abocados durante tiempos prolongados en una misma actividad.

Actividades

Encuentro N°1

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 4 (cuatro) dinámicas.

Tema: Presentación – Autoestima y autoconcepto.

Objetivo general del encuentro:

- Presentación de los miembros del grupo e introducción del concepto de Educación Sexual Integral.

Actividad 1: “Se dice de mí”

Materiales: espacio amplio y luminoso, sillas, papeles, alfileres, fibra negra.

Tipo de estrategia: dinámica de presentación cruzada, dinámica de conocimiento.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el coordinador:

- El Coordinador debe formar parejas (en caso de ser impares un grupo quedará formado por tres integrantes y la dinámica se podrá realizar igual). Cada pareja tendrá unos 5 minutos aproximadamente para intercambiar información y presentarse.
- Cada pareja debe separarse lo más posible para que no se superpongan las conversaciones y puedan dialogar de manera tranquila.
- Deben compartir los datos que deseen, por ejemplo nombre, estado civil, edad y hobby, música favorita, etc.

- Es importante que el Coordinador no proporcione ninguna pauta al respecto, cada persona podrá presentarse como lo desee. Lo único a aclarar es que además de presentarse, le deben decir a su compañero cuál es la expectativa que tiene en relación a la participación en el encuentro de ese día (en este caso, qué expectativas tiene con respecto al taller de Educación Sexual Integral).
- En el momento de la presentación mutua se debe especificar que no se pueden hacer preguntas. Cada uno elige cómo presentarse y qué decir.
- Luego, cada miembro de la pareja presenta a su compañero/a ante todo el grupo con los datos que se proporcionaron.
- El Coordinador también debe presentar a su compañero/a de equipo y viceversa.
- Una vez realizada la actividad, cada participante recibe una tarjeta donde podrá escribir su nombre y sujetarlo con un alfiler a modo identificadorio. El Coordinador también hará lo propio.

Tema: Educación Sexual Integral.

Actividad 2: “Susurro al oído”

Materiales: Sillas.

Tipo de estrategia: lúdica, comunicativa, reflexiva.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador solicita a los participantes que formen una ronda.
- Luego, comenta en voz alta que se quiere hacer llegar un mensaje a todos los participantes.

- Se acerca al/la primer/a participante de la derecha y le dice una frase al oído.
- Se le indica que pase el comunicado, también al oído, a su compañero más cercano y así sucesivamente.
- Cuando llega al último, se le pide que repita lo que escuchó. Inmediatamente, se le insta al primer participante, al que le dimos la consigna al oído, que le comunique a los demás cuál era el mensaje (Ejemplos de mensajes para utilizar: • *Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos. Por eso nos corresponden a todas las personas.* • *Tenemos sexualidad desde que nacemos y durante toda nuestra vida.* • *Sexualidad es un concepto mucho más amplio que genitalidad. No son sinónimos*)
- El coordinador trabajará con la distorsión en la comunicación, ya que el mensaje final suele ser muy diferente al enunciado en un principio.
- Además puede servir para introducir una breve reflexión sobre la importancia de escucharnos, de cara al desarrollo del taller.
- Resulta de utilidad como puerta de entrada a la temática del taller, ya que permite discutir y comentar el significado de la frase que inició el ejercicio.

Encuentro N°2

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 4 (cuatro) dinámicas.

Tema: Autoestima y autoconcepto.

Objetivo general del encuentro:

- Identificar las diferencias que existen, entre lo que los participantes creen que son, y cómo los perciben los demás.

Actividad N° 3: “¿Cómo soy realmente?”

Materiales: ambiente iluminado, hojas de papel A4, bolígrafos, sillas, mesas.

Tipo de estrategia: dinámica de reflexión, debate, autoconocimiento.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se le entrega a cada participante tres hojas en blanco, y se les otorga unos minutos para que cada uno escriba en una de ellas 10 características que creen poseer.
- Luego se les pide que, en otra hoja, escriban cuáles son las características que las otras personas consideran que poseen (en lo posible 10).
- Para concluir, la tercer hoja deberá ser completada por el resto de los integrantes, en la misma podrán escribir características del dueño o dueña de la hoja.
- Cuando termine la dinámica, cada persona deberá tener 3 hojas completas con características acerca de tres aspectos: *cómo soy, cómo creo que me perciben y cómo me perciben.*

- Luego se pasa a una etapa de reflexión y debate, en donde los participantes puedan visualizar las diferencias acerca de cómo creen que son, cómo creen que los perciben y cómo son percibidos.
- Algunas preguntas para tener en cuenta en el debate son, por ejemplo: *¿Los perciben como creen que son o hay diferencias? ¿Si hay diferencias, por qué creen que es? ¿Puede ser que la mirada de los demás es parcial, qué opinan acerca de cómo somos de acuerdo a un espacio y tiempo determinado? ¿Nos comportamos igual en este espacio que en nuestra casa?*

Tema: Autoestima y autoconocimiento.

Actividad N°4: “Mirando-nos”

Materiales: un espejo grande, sillas.

Tipo de estrategia: autoconocimiento, reflexión, comunicación.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador expresa la consigna: “En esta actividad cada uno de los participantes se pondrá frente al espejo e intentará responder algunas de las preguntas que realizaremos”.
- El espejo deberá situarse a la altura de los asistentes, en un sitio que sea cómodo para él/ella, e ir haciéndole preguntas del tipo:
 - ¿Qué ves en el espejo?

- ¿Lo conoces?
 - ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?
 - ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?
 - ¿Cambiarías algo de la persona del espejo?
-
- El Coordinador tendrá que poner énfasis en los aspectos positivos que tiene la persona del espejo.
 - Se apoyará en los demás miembros del grupo con los que realice la actividad, a modo de propiciar un intercambio de información: saber si están de acuerdo con lo que opina su compañero, qué cosas ven ellos en él que no haya dicho, etc.
 - En caso de que no surja ninguna cualidad positiva, los demás participantes tendrán que enunciar los aspectos que ellos consideran positivos.
 - Al final de la actividad se reflexiona sobre las diferentes inquietudes que emergieron de las actividades.
 - ¿Cuáles fueron los aspectos que pesaron más, los positivos o negativos? ¿Cuáles de ellos son más fáciles de identificar?

Encuentro N°3

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 4 (cuatro) dinámicas.

Tema: Reconocimiento de las emociones.

Objetivo general del encuentro:

- Que los participantes se puedan relajar y conectar con sus emociones.

Actividad N° 5: “Los pies sobre la tierra”.

Materiales: ambiente amplio y sin interrupciones, sillas, reproductor de música.

Tipo de estrategia: relajación.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador genera el clima colocando música relajante de fondo, esta debe ser apenas perceptible, para que los participantes se puedan concentrar en su respiración.
- A continuación procede a narrar, de forma pausada, el siguiente mensaje:
 - Siéntate cómodamente con los ojos cerrados.
 - Ahora tensa tu cuerpo lo más posible que puedas, más apretado, más apretado, ahora suéltalos, suéltalos.
 - Por tu nariz inhala profundamente llena tu cuerpo de aire como un globo grande, por la boca, ahora exhala todo ese aire.
 - Respira nuevamente, y mientras exhala empieza imaginarte a ti mismo es los alrededores más lindo y placenteros, naturales, significantes y seguros para ti.

- Respira profundamente otra vez, y mientras que exhalas empieza a soltar todos tus temores, suelta todo, ve al miedo como un globo que flota sobre ti y tu tienes un hilo deteniéndolo, ahora suelta el hilo y fijate que ese globo de miedo se aleja poco a poco de ti, ve como se aleja, fija tu mirada hasta que se haga pequeño y ya no se pueda verlo, y siente esa sensación de libertad.
- Respira profundamente otra vez, y libera el enojo, libera la culpabilidad, libera el reproche, libera el dolor, libera los celos, deja que la tensión nerviosa se vaya, date la oportunidad de estar en paz en este momento, suéltalo todo, no hay necesidad de esfuerzo, es solo un pensamiento que debes poder cambiar.
- Tu respiración, está relajando tu cuerpo entero... deja que tu cabeza y tu mente se relaje, deja que todos los músculos de tus ojos se relajen, relájate, continua relajando tu cara, tus mejillas, tus labios, tu lengua, tu mandíbula, tu garganta, relaja la parte de atrás de tu cabeza, tu cuello, tus hombros, deja que esta sensación de relajación se extienda por todo tu cuerpo.
- Relaja tus hombros y brazos, hasta tus codos, el ante brazo, muñecas y manos, relájate, siente la pulsación pequeña de tus dedos.
- Deja que se relaje tu espalda, deja que todos los músculos se hagan muy pesados, y siente la relajación de tu pecho, tus costillas, tu abdomen, tu pelvis, y relájate.
- Esa sanción relajante correrán hacia abajo, tus rodillas, tus piernas, tus tobillos, tus pies, relájate.
- Tu piel está relajándose, tus órganos internos se relajan, tus emociones se relaja, siente la música a través de tu cuerpo y relájate todavía más.

- Respira con toda libertad, y cada vez que exhalas piensa en tu próximo aliento, observa tu respiración cuando entra y sale de tu cuerpo.
- Dejar la música 2 minutos y dar la orden de “Abrir los ojos despacio”.

Tema: Reconocimiento de las emociones.

Actividad N° 6: “Emocionados”

Materiales: sillas, mesas, computadora portátil, equipo de música.

Tipo de estrategia: lúdica, expresiva, teatral, relajación.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador previamente ordena las sillas de la sala y forma una ronda para que se sienten todos los participantes.
- Prepara los aspectos técnicos necesarios para reproducir las canciones.
- Introduce la siguiente consigna: *“Nos pondremos en una posición cómoda en nuestras sillas, cerraremos los ojos y escucharemos algunas canciones. Tendrán que sentir, identificar y representar de modo creativo, las emociones que generan las diferentes piezas musicales. Luego representar corporalmente, la emoción generada, a las personas que se encuentran a su lado”*.
- La lista de canciones estimativa es la siguiente, no obstante pueden modificarse según los criterios del tallerista:

- Mozart – Requiem for a dream
<https://www.youtube.com/watch?v=nPHzs6YwsvA>
 - Vivaldi – Las 4 estaciones
<https://www.youtube.com/watch?v=GRxofEmo3HA>
 - Saint Saens – El Cisne.
<https://www.youtube.com/watch?v=eo2y23NVOg8>
 - Chopin – Spring Waltz.
<https://www.youtube.com/watch?v=EFJ7kDva7JE>
 - Ennio Morricone – El bueno, el malo y el feo.
https://www.youtube.com/watch?v=jJWGDAAd_Gos
 - Enya – Caribbean blue.
<https://www.youtube.com/watch?v=5yRgiXh2fP4>
 - John Williams – Star Wars
https://www.youtube.com/watch?v=dydhnAi0A3E&list=RDEMK-4m1PdNBsnzPYjtnxPBTw&start_radio=1
-
- El Coordinador aclara que en esta actividad pueden surgir sollozos, tristeza, enojo, miedo, etc.; y que es normal que así sea: *“Deberán dejar brotar la emoción sin ningún intento de ocultarla”*.
 - Al finalizar la tarea se hace un plenario en donde se debate sobre los emergentes que surgieron. Es importante que todos se expresen.

Encuentro N°4

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 4 (cuatro) dinámicas.

Tema: Reconocimiento de las emociones.

Objetivo general del encuentro:

- Que los participantes se puedan relajar y conectar con sus emociones.

Actividad N° 7: “La pausa de cada día”

Materiales: ambiente sin interrupciones, sillas.

Tipo de estrategia: relajación.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador debe pedir a los participantes que se sienten en las sillas de la forma más cómoda posible, apoyando la espalda contra el respaldo, colocando las manos sobre la falda, sin cruzar piernas y pies.
- Luego debe solicitar a los participantes que cierren los ojos y que relajen los músculos de la cara, cuello, tronco y extremidades (puede ir nombrando cada parte del cuerpo para una mejor relajación)
- Pedir que se concentren en la respiración, que lentamente vayan centrando su atención en el aire que entra y sale de su cuerpo. Deben buscar un ritmo que sea cómodo y agradable y que no signifique hacer esfuerzo. La idea es llenar con aire pulmones y abdomen. Pueden poner las manos levemente abiertas sobre el abdomen para percibir mejor el tránsito del aire.

- Luego deben comenzar a respirar por la nariz (2 minutos), es decir, tomar y botar aire por las fosas nasales. Recuerde que debe insistir en que busquen siempre un ritmo agradable y cómodo manteniendo su atención en el tránsito del aire desde que se inspira hasta que se expira. Al tomar consciencia de nuestra respiración estamos oxigenando el cerebro, por lo tanto mejorando su funcionamiento.
- Posteriormente, invitar a los participantes a que hagan ingresar y exhalar el aire por donde lo sientan más cómodo poniendo atención en lo grato que es respirar, llenar los pulmones y el estómago de aire sintiendo el gozo de poder respirar (3 minutos).
- Luego que todos los participantes hayan respirado profundamente, debe solicitar que lentamente vayan abriendo los ojos, sin apuro, sintiéndose contentos, relajados y con mucho ánimo.
- Cuando todos los participantes hayan abierto los ojos, el facilitador los invita a ponerse de pie lentamente y a estirarse como si fueran gatos, tensando todos los músculos, estirando brazos y piernas, enderezando lo más posible la columna vertebral, ojalá hasta provocar algún bostezo.
- Por último, debe pedirle a los participantes que froten con entusiasmo las manos, una contra otra, para recuperar la energía y las ganas de trabajar y, por último, deben frotar las manos contra los muslos con mucha energía.
- Para finalizar el ejercicio, el facilitador debe propiciar un debate en que los participantes cuenten su experiencia con el ejercicio. Es importante que todos se expresen.

- Mencionar que este ejercicio puede realizarse todas las mañanas al levantarse, ya que permite tomar consciencia real de nuestra respiración, oxigenando nuestro cuerpo y cerebro.

Tema: Reconocimiento de las emociones.

Actividad N° 8: “La ruta de las emociones”

Materiales: Ambiente iluminado, sillas, mesas, hojas de papel A4, bolígrafos,

Tipo de estrategia: autoconocimiento.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador dispone las mesas y las sillas para que puedan trabajar todos los participantes individualmente.
- A continuación, entrega una hoja a cada uno en donde se detalla la consigna (VER ANEXO) y aclara las dudas.
- Al finalizar la actividad hay una puesta en común de todas las producciones.
- Se enfatizará los distintos elementos que se ponen en juego en las emociones. Algunas preguntas disparadoras son: ¿Cómo les resultó la actividad? ¿En qué tuvieron mayor dificultad?

Encuentro N°5

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 4 (cuatro) dinámicas.

Tema: Derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo general del encuentro:

- Adquirir información confiable, revisar mitos y prejuicios, y reconocer los derechos para una sexualidad plena.

Actividad N° 9: “Historietas de la vida real”

Materiales: Historietas (VER ANEXO), mesas, sillas.

Tipo de estrategia: reflexión, debate.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador divide a los participantes en parejas o en grupos de tres o cuatro integrantes (es aconsejable que no sean más de cuatro por grupo para favorecer el intercambio de ideas y que todos puedan expresarse).
- Luego de entregar a cada equipo una historieta, se les pide que analicen lo que ven en la escena.
- Algunas preguntas para favorecer la reflexión: ¿Qué pasa en esta situación? ¿Hay conflicto? ¿Aparecen posiciones diferentes? ¿Cómo creen que se sienten los protagonistas? ¿Por qué creen que piensan de esa manera? ¿Algo de lo que refleja la historieta les da bronca, enojo, o les provoca rechazo? ¿De qué otra manera

creen que podrían actuar estas personas? ¿Qué les gustaría cambiar de la escena?

¿Qué cosas se podrían hacer para intentar esos cambios?

- Sentados en ronda, cada pareja o grupo muestra la escena que le tocó y comparte su reflexión. Quien coordina acompaña para profundizar reflexiones, generando un debate acerca de los derechos vulnerados o respetados, los mitos y prejuicios en juego, las ideas que aparecen naturalizadas, etcétera.
- El Coordinador puede elegir, entre las escenas disponibles, aquellas que resulten más adecuadas por las características de los participantes, sus intereses y las problemáticas que se necesiten abordar. Cada grupo puede trabajar una historieta diferente, también se pueden repetir algunas para propiciar la aparición de diversas miradas sobre la misma situación.
- Durante el trabajo en grupos, se debe estar atento para poder evaluar en qué momento es recomendable pasar de la discusión en grupos a compartir lo trabajado con el resto.
- Es necesario que quienes participen tengan la oportunidad de encontrarse con sus propios saberes, de la manera en que puedan expresarlos, y con sus palabras. Lo importante es que se logre reconocer derechos, prejuicios, mitos, etcétera.
- Dar lugar a que esto suceda, teniendo en cuenta los derechos que están en juego en cada historieta, para poder responderlos en caso que no aparecieran en el trabajo grupal ni en la puesta en común, al igual que los mitos y los conceptos erróneos que refleja cada una.

Tema: Mitos y prejuicios en torno a la sexualidad.

Actividad N° 10: “La risa, remedio para el alma”

Materiales: presentación de video, cañón, laptop, sillas.

Tipo de estrategia: audiovisual, debate.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador previamente prepara los elementos técnicos para proyectar el video del grupo argentino de humor, “Les Luthiers”, titulado “Los jóvenes de hoy en día”, de 5 minutos de duración. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=lrKPY7WB2sI>
- El video actúa como disparador para debatir y reflexionar sobre las siguientes cuestiones: ¿Qué les llamó la atención de la actividad? ¿Se vieron reflejados en algún pasaje del Sketch? ¿Los jóvenes son los únicos con derecho a disfrutar del sexo? ¿Qué prejuicios y mitos identificaron? ¿Qué mirada tiene la sociedad, con relación a la sexualidad, de los pacientes que asisten a Hospital de Día?
- Mencionar que pueden traer, para el próximo encuentro, todos los interrogantes que surjan con respecto a lo trabajado.

Encuentro N°6

Tema: ETS y VIH/Sida.

Objetivo general del encuentro:

- Reconocer modos en que se puede o no, transmitir VIH e identificar información errónea o incompleta sobre enfermedades de transmisión sexual.

Actividad N° 11: “Transmite – No transmite”.

Materiales: tablero con semáforo (VER ANEXO), tarjetas con prácticas (VER ANEXO), tarjetas con elementos (VER ANEXO), sillas, mesas.

Tipo de estrategia: lúdica.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador coloca el tablero con semáforo en el piso.
- Se explica que el círculo verde significa “NO puede transmitir”, el círculo rojo significa “SÍ puede transmitir”, y el amarillo corresponde a “no sé” o “dudoso”.
- Dividimos al grupo en parejas.
- Se reparten la totalidad de las tarjetas con prácticas entre los participantes y se les pide que piensen si el VIH puede o no transmitirse a través de esas prácticas.
- Las parejas miran las tarjetas, discuten entre sí y las colocan en el círculo rojo, en el verde o en el amarillo.
- Luego, en ronda, se evalúa, con ayuda del Coordinador, dónde se pueden reubicar las prácticas que están en el círculo amarillo, y si el resto de las tarjetas se encuentran bien ubicadas en los círculos rojo y verde.

- Se puede intervenir preguntando, por ejemplo: ¿Creen que esta práctica transmite VIH? ¿Es esta una práctica segura? El resto, ¿qué opina? Transmite / no transmite.
- Se discute hasta dejar ubicada cada tarjeta en el lugar correcto, cambiando de lugar aquellas que estaban equivocadas.
- Es muy importante no sancionar ni censurar los errores, ni las equivocaciones, sino afirmar la idea de que todas las personas tienen dudas e información confusa o incompleta, y que es significativo aclararla entre todos/as.
- Recaltar que esta experiencia es una instancia de aprendizaje, por lo tanto no es obligatorio saber: estamos en el taller para aprender.
- Si durante esta charla, para confirmar la ubicación de las tarjetas, los participantes explicitan la posibilidad de convertir prácticas inseguras en seguras, mediante el uso de preservativos por ejemplo, se debe pasar directamente al siguiente momento, y evaluar la ubicación de todas las tarjetas después de ello.
- El Coordinador distribuye en el piso las tarjetas con elementos: preservativo, campo de látex, pastillas, guantes, jabón, lavandina, esterilizador, DIU, preservativo femenino, jeringa con vinagre, duchador vaginal, alcohol en gel, doble preservativo, etcétera.
- Se invita a los participantes a buscar en el círculo rojo, donde se encuentran las prácticas que “Sí pueden transmitir”, para ver si con el uso de alguno de esos elementos pueden pasarlas al otro lado, es decir, convertirlas en prácticas seguras.
- Finalmente, se repasan las conclusiones a las que se arriben, haciendo hincapié en las vías de transmisión del VIH y en las prácticas seguras.

Tema: Cierre - Salud sexual y reproductiva.

Actividad N° 12: “Verdadero o Falso”

Materiales: presentación de Power Point (VER ANEXO), cañón, laptop, sillas.

Tipo de estrategia: expositiva, lúdica.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El Coordinador realiza una presentación de Power-Point, hecho ad hoc, para trabajar VIH/ Sida y ETS.
- Se pasan, una a una, las diapositivas de la presentación, respondiendo a los interrogantes y afirmaciones de forma grupal. Las respuestas posibles son dos: Verdadero o Falso.
- Es importante aclarar la información errónea que pueda surgir.
- Al llegar a la última diapositiva se encontrará presente la pregunta: ¿Cómo se van de este taller?
- Es indispensable que todas y todos los participantes tengan la posibilidad de expresarse.
- Podemos invitar a quienes no hablaron a hacerlo, evitando señalar o exponer a quienes se han quedado en silencio. Simplemente, se debe habilitar la palabra para que nadie se vaya sin haber tenido la oportunidad de decir lo que siente.
- El Coordinador puede ampliar esta pregunta disparadora, realizando otras: ¿cómo se sintieron? ¿qué aprendieron? ¿qué cosas ya sabían? ¿qué se llevan?, o lo que surja como pregunta a partir de lo trabajado en el taller.

- Recuperar las devoluciones y hacer un recorrido de todo lo trabajado sirve para reflexionar acerca de lo producido por el grupo y de nuestra tarea como talleristas.
- Por último, se culmina con el taller con un fuerte aplauso grupal. Se agradece el tiempo compartido y la posibilidad de aprender juntos.

Cronograma

Actividades	Duración	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
1) <i>Se dice de mí</i>	50 min.						
2) <i>Susurros al oído</i>	40 min.						
3) <i>¿Cómo soy realmente?</i>	45 min.						
4) <i>Mirando-nos</i>	45 min.						
5) <i>Los pies sobre la tierra</i>	30 min.						
6) <i>Emocionados</i>	60 min.						
7) <i>La pausa de cada día</i>	30 min.						
8) <i>La ruta de las emociones</i>	60 min.						
9) <i>Historietas de la vida real</i>	60 min.						
10) <i>La risa, remedio para el alma</i>	30 min.						
11) <i>Transmite- No transmite</i>	50 min.						
12) <i>Verdadero o Falso</i>	40 min.						

Recursos

El Hospital de Día, del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, cuenta con materiales y recursos que forman parte de la infraestructura, se detallan a continuación aquellos que estarán disponibles para la realización de los encuentros del taller:

- Salón amplio e iluminado equipado con:
 - Sillas y bancos para 15 personas.
 - Pizarrón móvil para marcadores.
 - Equipo reproductor de música.
 - Cañón.

Presupuesto

En los materiales no provistos por la institución será necesario adquirir los siguientes:

Cantidades	Materiales	Costo estimado
15	Lapiceras	\$225
4	Marcadores para pizarra blanca	\$170
1	Resma de papel A4	\$226
4	Fotocopias de Historietas	\$10
1	Fotocopia a color de Semáforo	\$20
6	Fotocopias tarjetas con elementos	\$12
15	Fotocopias "Ruta de las emociones"	\$30
3	Tijeras	\$60
1	Caja de alfileres de gancho	\$237
1	Computadora portátil	-
1	Espejo grande	-
	TOTAL	\$990

- Recursos humanos: 1 Coordinador (Lic. en Psicología) cuyas funciones son: la planificación del proyecto, llevar a cabo las actividades y evaluarlas.

El Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, establece que los honorarios mínimos éticos profesionales, al día de la fecha, son:

Psicoterapia individual: \$750

Psicoterapia de pareja y familia: \$1155

Psicoterapia grupal: \$285 (por integrante)

Psicodiagnóstico: \$4230 (hasta 6 sesiones)

Atención domiciliaria: \$1500

Psicoprofilaxis: \$3705 (módulo de 8 sesiones)

Emisión de apto psicofísico: \$855

Teniendo en cuenta la modalidad de taller psicoeducativo, será utilizado para el cálculo de los honorarios profesionales, el valor fijado para la *Psicoterapia de grupo*, con un valor de \$285 por integrante.

Evaluación

Para la administración de la evaluación se realizará una entrevista individual al inicio del proceso y otra al final (Pre-test y Post-test), comparando ambos resultados para volcarlos en una matriz. Para tal fin, se destinará un momento antes de la primera actividad para desarrollar el cuestionario de evaluación de impacto.

También se realizará un seguimiento, en donde se llevará a cabo una nueva evaluación de impacto, a los 2 (dos) meses de la finalización del taller, para cotejar si se evidenciaron cambios significativos en los datos recabados.

Resultados esperados

Con el presente plan de intervención, se pretende contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento de las personas que asisten a Hospital de Día, tratando de fortalecer lazos sociales, los cuales la mayoría de las veces se presentan lábiles e insuficientes, y de ese modo poder incrementar la revinculación y el sostenimiento del tratamiento en el medio social. Esto podría tener un impacto positivo, tanto en la reducción de costos respecto de las internaciones y de la demanda hospitalaria, como en el aumento de la calidad de vida de las personas al disminuir las recaídas y/o reingresos.

En suma, lo que se pretende es que todos los participantes incorporen herramientas que les posibiliten incrementar sus habilidades sociales interpersonales y la oportunidad para una exploración sexual que se cree es integral para el desarrollo de una sexualidad saludable y responsable.

Conclusión

Se advierte que, la realización de las actividades del presente Plan de Intervención, podrían llevarse a cabo a través de otros dispositivos alternativos además de un taller psicoeducativo propiamente dicho. Se pretende que las actividades programadas, puedan ser rediseñadas y adaptadas acorde a los intereses y necesidades de concienzudos profesionales, que entienden que no pueden aplazarse más los intentos de atender los padecimientos subjetivos desde múltiples aristas, evitando caer en reduccionismos estériles.

En este sentido, la perspectiva de la educación sexual integral, posibilita un modo diferente de comprender la sexualidad, reconociendo los diferentes emerges como puertas que se abren; esto abre el campo a que se multipliquen las intervenciones y se trascienda hasta más allá de las fronteras de la educación formal; y que las mismas estén respaldadas en un marco legal que visibilice nuevos aspectos, permitiendo dar garantías y respaldo a quienes emprendan esta empresa.

Es importante destacar que, la validez interna, consiste en haber podido lograr una coherencia completa desde la determinación de la necesidad o problema de intervención y la concreción y la evaluación del proceso supeditado en este trabajo. No obstante, este proyecto de aplicación puede ser mejorado en cuanto al ajuste de la matriz de evaluación de impacto. Podría establecerse una evaluación a futuro, más allá de la duración del taller con algún tipo de escala que valore aspectos psicológicos como por ejemplo habilidades sociales, autoestima y/o conducta asertiva, entre otras; con el fin de establecer si la intervención afecta positivamente la calidad de vida del paciente.

Queda para futuras investigaciones, determinar si se producen cambios estadísticamente significativos, en la institución en cuestión, que puedan dar cuenta de

una disminución en la demanda de los servicios hospitalarios mediante intervenciones de este tipo.

Referencias

- Ander-Egg, E.** (2007). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Magisterio del Río de la Plata.
- Canadá Lázaro, R., Gonzales Moya, L., Jordana, M., Moreno, F. y Graupera, L.** (2014). *Talleres psicoeducativos*. Recuperado de: <http://www.espaipsikos.com/talleres-psicoeducativos/>
- Chada-Castro, C. G.** (2015). Esquizofrenia y sexualidad: Prevalencia de la disfunción sexual y su impacto en el tratamiento en un estudio de pacientes esquizofrénicos (Tesis de Doctorado). Universidad de Salamanca, Reino de España. Recuperada de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=78187>
- Charaf, M.** (2012). *Relajación creativa: técnicas y experiencias*. Santiago de Compostela, España: Meubook.
- Cirici, R.** (2002). La adherencia al tratamiento de los pacientes psicóticos. *Revista Psiquiatría Fac Med Barn*, 29(4), 232-238. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Roser_Amell/publication/288395258_The_therapeutic_adherence_in_psychotic_patients/links/5757264f08ae05c1ec16cfc1/The-therapeutic-adherence-in-psychotic-patients.pdf
- Del Cueto, A. M. y Fernández, A. M.** (1968). *El dispositivo grupal*. Recuperado de: <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/30/30DEL-CUETO-Ana-Maria-FERNANDEZ-Ana-Maria-El-dispositivo-grupal.pdf>
- Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad y Programa Nacional de Educación Sexual Integral.** (2017). Clase Nro.: 3 “*Los Derechos Humanos, la*

diversidad sexual y la Educación Sexual Integral". Escuelas, ESI y diversidad. Buenos Aires: Ministerio de Educación y Deportes de la Nación.

Fainsod, P. y Busca, M. (2016). *Educación para la salud y género*. Rosario: Homo Sapiens.

Izquierdo-Moreno, C. (1999). *Técnicas de estudio y rendimiento intelectual. Guía para estudiantes y maestros*. México: Trillas.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2013). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Marmo, J. (2018). Autoestima infantil y familia. *Actualidad Psicológica*, (476), 6-9.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (2007). *Educación integral de la sexualidad: aportes para su abordaje en la escuela secundaria*. -1ª. Ed. – Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

Montejo, Á. L. (2012). Psiquiatría y Sexualidad. ¿Condenados a entenderse?. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (103), 7-8. Recuperado de http://www.editorialmedica.com/editorialmedica_publicacion_numero_detalle.php?nid=491&t=cuadernos&y=2012&m=Julio%20-%20Agosto%20-%20Septiembre%202012&num=103

- Morin, E. y Pakman, M.** (2011). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Gedisa.
- Najmanovich, D.** (2001). Pensar la subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, N° 14 (Año 6), 106-111.
- Najmanovich, D.** (2017). El sujeto complejo: La condición humana en la era de la red. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, N° 78 (Año 22), 25-45.
- Organización Panamericana de la Salud.** (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. (p. 1). 49° Consejo Directivo, 61ª Sesión del Comité Regional, OPS/WHO, Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. CD49/11 (Esp.) / ORIGINAL: ESPAÑOL. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Estrategia-y-plan-de-accion-sobre-salud-mental-2009.pdf>
- Universidad Siglo 21** (2019). Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/4713/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>
- Valdivia, V., y Zamora, C.** (2017). Vivencias subjetivas asociadas a la sexualidad de pacientes psicóticos. *Psiquiatría y Salud Mental*, pp. 54-56.

Anexo

Actividad N°1: "Historietas de la vida real" (Fotocopiar y recortar)



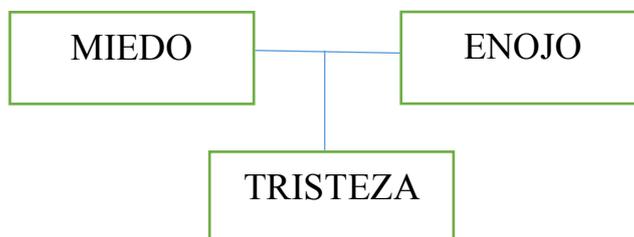






Actividad N°8: “La ruta de las emociones” (Hoja con consigna)

1. ¿Cuál de estas emociones displacenteras sueles sentir? (Busca un ejemplo: el más reciente, el más intenso, el que mejor lo explica, etc.)



2. En general... ¿Se te dispara esta emoción (externamente)?

Cuando VES que...	
Cuando ESCUCHAS que...	
Cuando SIENTES que...	

3. ¿Cómo la vivencias internamente?

Te IMAGINAS que...	
SENSACIONES físicas que tienes...	
PALABRAS o FRASES que te dices...	

4. ¿Cómo sueles reaccionar ante esta emoción?

Lo que haces...	
Lo que NO haces...	
Lo que dices...	

Los que NO dices...	
---------------------	--

Actividad N°11: “Verdadero o Falso” (Contenido de Power Point)**1. En las mujeres masturbarse es anormal.**

Falso. No existen prácticas normales o anormales que puedan diferenciarse en función del género de la persona. La masturbación es parte de la autoexploración, del conocimiento del propio cuerpo, y puede ser vivida como una práctica muy placentera, tanto por mujeres como por varones.

2. La homosexualidad es una enfermedad.

Falso. La homosexualidad es una de las formas de vivir la sexualidad, tan válida y saludable como cualquier otra.

3. La primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales puede quedar embarazada.

Verdadero.

4. El clítoris tiene como función exclusiva producir placer.

Verdadero.

5. No hay forma de prevenir las ITS, es cuestión de suerte.

Falso. Las ITS se previenen con el uso de preservativo y/o campo de látex desde el inicio de la relación sexual y en todas las prácticas sexuales; no compartiendo elementos cortantes ni punzantes y utilizando materiales descartables. Existen vacunas para prevenir la hepatitis B y algunas cepas del VPH.

6. Todas las ITS se ven a simple vista.

Falso. Se puede tener una ITS y no tener síntomas. Por ejemplo, una persona puede vivir años con el VIH sin tener ningún signo. La forma de saber si se tienen o no ITS es realizarse los estudios de diagnóstico, y la mayoría tiene tratamiento.

7. El preservativo es el único método anticonceptivo que puede prevenir VIH e ITS.

Verdadero.

8. Masturbarse mucho provoca trastornos psicológicos.

Falso. Masturbarse es normal, saludable y no produce ningún trastorno, la frecuencia depende del deseo de cada persona.

9. Durante la menstruación no hay que bañarse.

Falso. No hay ninguna contraindicación al respecto, es una cuestión de comodidad e higiene personal.

10. Cuando las mujeres se excitan suelen lubricarse o mojarse.

Verdadero.

11. Los cambios corporales en la pubertad de los varones aparecen siempre a la misma edad.

Falso. No, cada uno a su tiempo. En los varones los cambios aparecen entre los 9 y los 17 años, más comúnmente entre los 12 y los 15.

12. Los preservativos se pueden romper cuando no se les saca el aire de la punta. *Verdadero.*

13. Los cambios corporales en la pubertad de las mujeres aparecen siempre a la misma edad.

Falso. No, cada una a su tiempo. En las mujeres los cambios aparecen entre los 8 y los 16 años, más comúnmente entre los 11 y los 14.

14. Sería mejor que una persona con VIH no fuera a la escuela.

Falso. Una persona con VIH puede llevar adelante una vida normal y realizar las mismas actividades que el resto. Ir a la escuela no implica ningún riesgo para sí misma ni para las demás personas.

15. Una pareja gay puede tener hijos.

Verdadero.

16. Las chicas menores de 18 años pueden usar pastillas anticonceptivas.

Verdadero.

17. Si te cría una pareja de homosexuales podés ser heterosexual.

Verdadero.

18. Una adolescente embarazada puede continuar cursando sus estudios.

Verdadero.

19. Lo natural es que una mujer esté con un hombre, las lesbianas tienen algo raro.

Falso. Hay tantas formas de vivir la sexualidad como personas. No hay algunas más “naturales” o “normales” que otras. Lo importante es que las relaciones sexuales sean placenteras y elegidas libremente.

20. La sífilis se puede prevenir.

Verdadero.

21. Si soy menor puedo ir a la salita a buscar preservativos.

Verdadero.

22. Cuando una mujer es violada es porque “provocó” al varón.

Falso. Nunca una violación es provocada y nada puede justificarla. Ninguna persona tiene derecho a hacer algo con el cuerpo de otra persona cuando esta no lo desea.

23. Los gritos e insultos son manifestaciones de violencia.

Verdadero.

24. No es normal que una mujer lleve la iniciativa en el sexo.

Falso. Cualquiera puede llevar la iniciativa. No hay conductas que puedan ser condenadas moralmente en función del género de la persona.

25. Un hombre verdadero puede llorar.

Verdadero.

26. Cuando se tienen relaciones sexuales por primera vez hay que contárselo a algún adulto.

Falso. Eso depende de cada persona. No es obligatorio contárselo a ningún adulto. Lo que muchas veces es positivo es contar con personas de confianza para charlar sobre estos y otros temas.

27. Durante la menstruación no hay posibilidad de embarazo.

Falso. Existe posibilidad aún menstruando. Si bien es menos probable no es imposible un embarazo durante la menstruación, ya que la mujer puede estar cerca de la fecha de ovulación, y los espermatozoides pueden vivir y fecundar al óvulo hasta cinco días después de la relación sexual.

28. En tu primera relación sexual no podés quedar embarazada.

Falso. En la primera relación sexual, como en las posteriores, se puede producir un embarazo, siempre que haya penetración pene-vagina y no se utilice un método anticonceptivo.

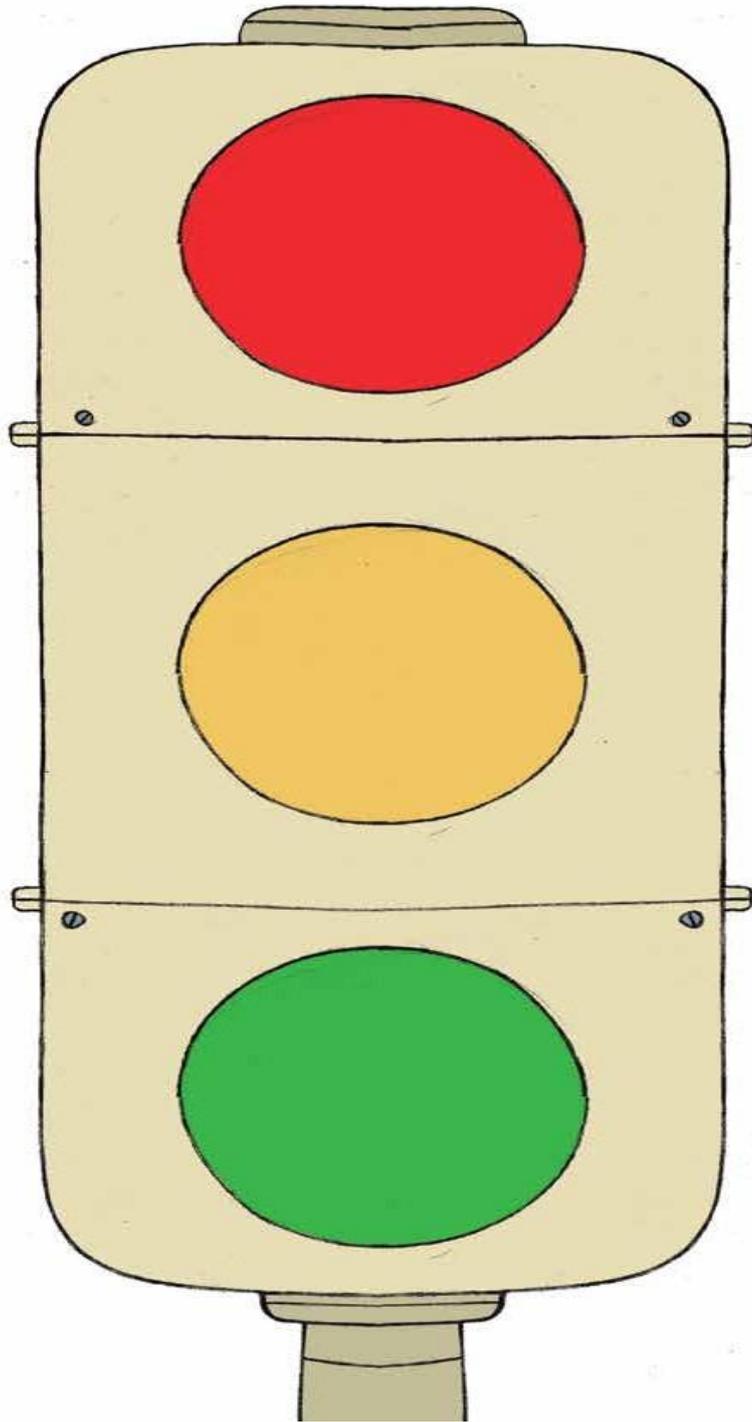
29. Si el varón se excita mucho necesita tener una relación sexual.

Falso. No consumir una relación sexual no implica ningún riesgo para la salud. Para que una relación sexual sea placentera ambas personas deben estar de acuerdo.

30. Los varones necesitan tener más relaciones sexuales que las mujeres.

Falso. El deseo sexual depende de cada persona, no es una cuestión ligada al género.

Semáforo



Prácticas

Besos en la boca	Ayudar en un sangrado de nariz	Sexo anal
Bañarse junto a otras personas	Caricias, abrazos	Dar la mano
Inyectarse	Compartir canutos	Perforarse las orejas
Tener relaciones sexuales cuidándose con pastillas	Relaciones sexuales vaginales	Relaciones sexuales ocasionales
Concurrir al dentista	Compartir vasos y/o cubiertos	Tomar mate

Intercambiar ropa	Amamantar	Jugar al fútbol
Sexo entre mujeres	Sexo entre varones	Sexo entre una mujer y un varón
Embarazo	Picadura de mosquito	Recibir una transfusión de sangre
Tener relaciones sexuales por primera vez	Compartir el baño	Tatuarse
Sexo oral	Penetración vaginal sin eyaculación	Compartir maquillaje

(Prácticas)

Elementos

<i>Preservativo masculino</i>	<i>Preservativo masculino</i>	<i>Preservativo masculino</i>
<i>Preservativo masculino</i>	<i>Preservativo masculino</i>	<i>Preservativo masculino</i>
<i>Preservativo masculino</i>	<i>Preservativo masculino</i>	<i>Campo de látex</i>
<i>Campo de látex</i>	<i>Pastillas anticonceptivas</i>	<i>Guantes de látex</i>
<i>Lavandina</i>	<i>Esterilizador</i>	<i>Esterilizador</i>

<i>Esterilizador</i>	<i>Esterilizador</i>	<i>DIU</i>
<i>Jeringa con vinagre</i>	<i>Duchador vaginal</i>	<i>Alcohol en gel</i>
<i>Testeo de sangre</i>	<i>Jeringa segura</i>	<i>Preservativo femenino</i>
<i>Esterilizador</i>	<i>Preservativo masculino</i>	<i>Doble preservativo</i>
<i>Jabón de tocador</i>	<i>Preservativo masculino</i>	<i>Campo de látex</i>

(Elementos)

MATRIZ EVALUACIÓN DE IMPACTO
TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL
HOSPITAL DE DÍA DEL NUEVO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA:

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	INDICADOR	RESPUESTAS
Autoestima y autoconcepto	Valoración positiva de la propia persona	
Reconocimiento de las emociones	Los participantes pueden comunicar sus emociones y dar cuenta de lo que sienten.	
Salud sexual y reproductiva	<p>Los participantes poseen información acertada sobre ETS y VIH/Sida.</p> <p>Respeto y cuidado del propio cuerpo y el de los demás.</p>	

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste según su criterio poniendo un círculo alrededor de la respuesta que considera adecuada. Tenga en cuenta que:

1= Significa **SIEMPRE**.

2= Significa **CASI SIEMPRE**.

3= Significa **A VECES**.

4= Significa **CASI NUNCA**.

5= Significa **NUNCA**.

1) ¿Se siente a gusto consigo mismo? 1 2 3 4 5

2) ¿Siente que las personas lo menosprecian? 1 2 3 4 5

1= Significa que usted está **MUY EN DESACUERDO**.

2= Significa que usted está en **DESACUERDO**.

3= Significa que usted está en **PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO**.

4= Significa que usted está **DE ACUERDO**.

5= Significa que usted está **MUY DE ACUERDO**.

3) Tengo partes de mi cuerpo que me gustaría cambiar. 1 2 3 4 5

- 4) Me siento muy querido en mi familia. 1 2 3 4 5
- 5) Mis ideas, consejos y opiniones son muy bien recibidas en mi familia. 1 2 3 4 5
- 6) Soy equilibrado/a emocionalmente. 1 2 3 4 5

1= Significa **SIEMPRE**.

2= Significa **CASI SIEMPRE**.

3= Significa **A VECES**.

4= Significa **CASI NUNCA**.

5= Significa **NUNCA**.

- 7) ¿En ocasiones siente que los demás no lo comprenden? 1 2 3 4 5
- 8) ¿Suele sentirse mal y no sabe a qué se debe? 1 2 3 4 5
- 9) ¿Puede hablar con su familia acerca de sus emociones? 1 2 3 4 5
- 10) ¿A menudo recurre a consulta médica por problemas de salud sexual y reproductiva? 1 2 3 4 5
- 11) ¿Es usted el/la que se cuida cuando tiene relaciones sexuales? 1 2 3 4 5
- 12) ¿A menudo habla de sexualidad con sus amigos/as? 1 2 3 4 5

Maque con un círculo según corresponda:

- 13) ¿Se ha realizado el test de VIH en algún momento de su vida? Sí - No
- 14) ¿Reconoce la distinción entre VIH y Sida? Sí - No
- 15) ¿Ha sido discriminado por su orientación sexual? Sí - No