

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad”
Sanatorio “Prof. León S. Morra”
Piacenza, María Milagros
Legajo: PSI03089
Director de Tesis: Dr. Y Lic. Pereyra Rubén
Rio Cuarto, Córdoba
Julio, 2021.

Agradecimientos:

Merecen reconocimiento especial mi mamá y mi papá que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria, me dieron el apoyo y la confianza suficiente para no decaer.

A mis hermanos que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino y me inspiran.

A las personas que me acompañaron en este proceso de crecimiento y aprendizaje.

Y a mí misma por el valor, la confianza y sobre todo, por el amor.

Índice:

Resumen	5
Introducción	6
Delimitación de la línea estratégica de intervención	8
Resumen de la Organización: “Sanatorio Prof. León S. Morra”	9
Delimitación de la necesidad o problemática objeto de la intervención.....	14
Objetivos.....	16
Justificación.....	17
Marco teórico	18
-Una mirada global hacia la afectividad y sexualidad en personas con discapacidad....	18
-Ser paciente en situación de discapacidad.....	20
-Repensando el concepto de discapacidad.....	23
-¡Aprender haciendo!.....	25
Plan de acción:	27
-Primer encuentro:	29
-Segundo encuentro:	30
-Tercer encuentro:.....	32
-Cuarto encuentro:	32
-Quinto encuentro:	33
-Sexto encuentro:	35
Diagrama de Gannt:	37
Recursos:	38

Evaluación:	41
Resultados esperados:	42
Conclusión:	43
Referencias:	44
Anexos:	47
-Anexo 1: Power point.....	47
-Anexo 2: Power point.....	48
-Anexo 3: Película: Yo, también.	49
-Anexo 4: Matriz de evaluación de impacto:.....	50
-Anexo 5: Cuestionario.....	51

Resumen:

El presente Plan de Intervención fue elaborado desde la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21 como Trabajo Final de Grado. Luego de un riguroso análisis acerca del Sanatorio Profesor León Morra, se identificó como necesidad objeto de la intervención, “Afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad”. Por tanto, se propuso realizar un dispositivo taller con el objetivo de informar a los pacientes sobre la temática.

El taller abarcará seis encuentros con una frecuencia de una vez por semana, desarrollando diversas actividades previamente pautadas y pensadas específicamente para cada objetivo propuesto. Éste dispositivo será evaluado a través de una evaluación de impacto con la finalidad de valorar si se lograron los objetivos específicos planteados dentro del plan de intervención.

Palabras claves: **afectividad, sexualidad, discapacidad.**

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud señala que la discapacidad afecta directamente a un 12% de la población mundial. Esto significa que aproximadamente 300 millones de mujeres en el mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Las mujeres representan las tres cuartas partes de las personas discapacitadas en los países de ingresos bajos y medios, y entre el 65 y 70% de esas mujeres viven en áreas rurales. El diez por ciento de las mujeres a nivel mundial, poseen alguna discapacidad, su salud reproductiva y sus derechos con frecuencia no son tenidos en cuenta. (Gil-Llario y Díaz-Rodríguez, 2014).

Las personas con discapacidad tienen acceso restringido a los servicios de asistencia sanitaria, por ende muchas de sus necesidades asistenciales quedan desatendidas. (OMS, 2020).

La discapacidad es el término genérico que engloba los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social. (García, 2005).

La afectividad se utiliza muchas veces como sinónimo de emoción, aunque existen sensibles diferencias entre ambos. La emoción se considera un evento más intenso y breve, relacionado con aspectos concretos e inmediatos y con un considerable contenido cognitivo. El afecto, por su parte, es un concepto más primitivo que puede ser positivo o negativo. (Sancho y Martínez, 2011)

La sexualidad es definida por Freud como una condición psíquica universal, esencia misma de la actividad humana. (Tallis, 2010)

A su vez, la sexualidad puede ser definida como energía vital, intransferible, inherente al ser humano que se expresa en todo lo que la persona hace como parte de su personalidad. (Tallis, 2010)

El Trabajo Final de Grado consistirá en la realización de un plan de intervención, la problemática objeto de la intervención es “afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad”. Se concluyó que era pertinente abordar esta temática debido a que el tópico de la afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad se considera un tema poco desarrollado en la actualidad, se los considera seres asexuados, despojándolos así de toda vitalidad. Además la temática a abordar concuerda con los principios de la institución, por ende trabajar la afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad proveerá como resultado el autoconocimiento y la independencia afectiva de los mismos.

Delimitación de la línea estratégica de intervención:

El Trabajo Final de Grado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21 se enmarca dentro de un Plan de Intervención. Éste se puede definir como un conjunto de acciones y procedimientos organizados que están destinados a alcanzar un objetivo específico. (Universidad Siglo 21., 2019).

Como línea estratégica de intervención se optó por “Nuevos paradigmas en salud mental”. Un paradigma es un modelo, patrón o ejemplo que debe seguirse ante determinada situación. Pensar en salud y enfermedad es pensar en un modelo para conceptualizar al hombre como tal. Los modelos de abordaje de las personas, en cuanto a salud y enfermedad se refieren, han cambiado con la historia de la humanidad. Actualmente se piensa en la posibilidad de que emerjan nuevos modelos de salud mental que contemplen la complejidad de la naturaleza humana en todas sus formas de expresión. (Universidad Siglo 21., 2019).

Una necesidad se puede definir como la discrepancia entre lo que es y lo que debería ser, la diferencia entre la situación actual y la situación deseada. A su vez, una necesidad puede hacer referencia a algo que se presenta como conveniente o imprescindible. (Universidad Siglo 21., 2019).

Resumen de la Organización: “Sanatorio Prof. León S. Morra”:

El Sanatorio Morra es una institución privada de salud mental fundada en 1927 por el profesor León Sebastián Morra. Se ubica en la ciudad de Córdoba.

Al inicio tuvo como objetivo, básicamente, ser una clínica de reposo, con un poco de especialización en patologías de alcoholismo y neuropsiquiátricas. En 1960 se incorporaron consultorios externos que, inicialmente, funcionaban en el centro de la ciudad de Córdoba, más tarde, con el fin de centralizar la atención, se trasladaron al predio original, ubicado en Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret. El profesor bautizó a la institución como Clínica Las Rosas porque está ubicada muy próxima al barrio Las Rosas. Sin embargo, fue tal la impronta de su fundador que, años más tarde, la familia cambió el nombre del establecimiento por el de Sanatorio Morra. (Universidad Siglo 21., 2019).

En cuanto a su fundador, el profesor León S. Morra fue un visionario. Primero se graduó como farmacéutico y luego como médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Se desempeñó en el cargo de profesor suplente de Psiquiatría en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, donde más tarde ejerció como profesor titular y consejero. (Universidad Siglo 21., 2019).

El calificativo de “alienados” era el mote con el que se referían en su época a los pacientes que sufrían trastornos psiquiátricos. En relación a ellos, Morra precisó, en una conferencia que tuvo lugar en 1915 en el Círculo Médico de Córdoba: es indispensable y urgente en nuestro país una legislación sobre alienados. (Universidad Siglo 21., 2019).

Al año siguiente de la conferencia que sentó las bases del tratamiento de los pacientes, Morra asumió la titularidad de la cátedra de Psiquiatría y, al mismo tiempo,

se convirtió en el director del hasta entonces Asilo de Dementes, que dependía de la Facultad de Medicina de la UNC.

A partir de ese momento generó una transformación. En primer lugar, sustituyó el nombre del establecimiento de asilo por Hospital de Alienadas (al parecer los pacientes eran únicamente mujeres). El cambio de denominación tuvo un sentido trascendental: pensar a las pacientes como personas con necesidades terapéuticas específicas y no como un cúmulo de personas “dementes” depositadas en un asilo.

Las visualizó como seres humanos con derechos; con problemas mentales que, posiblemente, eran transitorios y, en tal caso, curables. Otro de sus propósitos fue brindar servicio asistencial de acuerdo con los parámetros científicos de la época.

Una de las decisiones sobresalientes fue la de eliminar los medios violentos para dominar a los pacientes, por ende, el chaleco de fuerza se reemplazó por psicofármacos y psicoterapia. (Universidad Siglo 21., 2019).

La misión del Sanatorio Morra lleva adelante la tarea de generar una mejor calidad de vida para sus pacientes desde la prevención, el tratamiento y la asistencia; para su recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos. Las principales herramientas de esta institución son el compromiso con la persona; la capacitación junto a la investigación constante y el compromiso humano de sus profesionales; todo enmarcado dentro de un entorno contenedor. (Universidad Siglo 21., 2019).

En la actualidad, el Sanatorio Morra está constituido como Sociedad Anónima, sus directores son los doctores León Morra y Carlos Morra, hijos del Doctor León Sebastián Morra. Las patologías que se atienden son: trastornos de la alimentación, trastornos del estrés y asociados con traumas, trastornos de la ansiedad, depresión, trastornos bipolares, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de la

sexualidad, trastornos de la personalidad, trastornos de la niñez y la infancia, demencias y trastornos cognitivos, discapacitados, adicciones.

Además, se atiende patología dual: consumo de sustancias asociado a otros cuadros psiquiátricos, como depresión, trastornos psicóticos o trastornos bipolares. (Universidad Siglo 21., 2019).

En cuanto a las características demográficas, el 90 % de los pacientes es de la Provincia de Córdoba. El 10 % de los pacientes pertenece a otras provincias (principalmente, a La Rioja, San Luis, San Juan, Mendoza y Santiago del Estero). (Universidad Siglo 21., 2019).

La clínica cuenta con una infraestructura de siete mil metros cuadrados, sobre un terreno de quince mil metros cuadrados. El edificio está rodeado de amplios espacios verdes, con gran cantidad de árboles que brinda un marco de tranquilidad y apertura para los pacientes y sus familias, y un lugar de trabajo ameno para el personal que se desempeña en el establecimiento. Hasta hace unos 15 años, el predio tenía unos muros altos que impedían ver hacia adentro y hacia afuera y eso respondía a la demanda social de aislar, de que no se vea. Sin embargo, los actuales directores, León y Carlos Morra, decidieron eliminar todos los muros y que se colocara vidrio, con el objetivo de romper con el estigma del aislamiento. (Universidad Siglo 21., 2019).

El crecimiento de la institución y la necesidad de ofrecer respuestas a las demandas de atención en salud mental llevaron a la construcción de nuevos servicios en los que se distribuyó a los pacientes según el sexo, la edad y la patología. Se diseñó específicamente un servicio para pacientes psiquiátricos que cursan enfermedades clínicas crónicas terminales. Para ello, se incorporó una planta profesional y de enfermería especializada y esto llevó a que el Ministerio de Salud de la Provincia de

Córdoba habilitara al Sanatorio Morra como centro de salud polivalente. (Universidad Siglo 21., 2019).

El sanatorio cuenta con un área de Atención ambulatoria y el Internado. Los equipos profesionales están compuestos por médicos psiquiatras, licenciados en psicología, residentes médicos que realizan la especialidad en psiquiatría, residentes psicólogos formándose en la especialidad de psicología clínica, trabajadores sociales y el servicio de enfermería (disponible las 24 horas del día). Los equipos se complementan con una batería de profesores de recreación, yoga, baile, musicoterapia, educación física y acompañantes terapéuticos. Existe una sección de guardia que trabaja las 24 horas del día. En el edificio que funciona como entrada al sanatorio, se encuentran los consultorios externos de psiquiatría, psicología, psicopedagogía, y el área de Administración y de Dirección. (Universidad Siglo 21., 2019).

El sanatorio cuenta, además con un laboratorio de análisis, un sector destinado a investigación con fármacos y un edificio en cuya planta alta funciona la Fundación Sanatorio Morra, donde se dan cursos de formación de posgrado. (Universidad Siglo 21., 2019).

Organigrama de la institución:

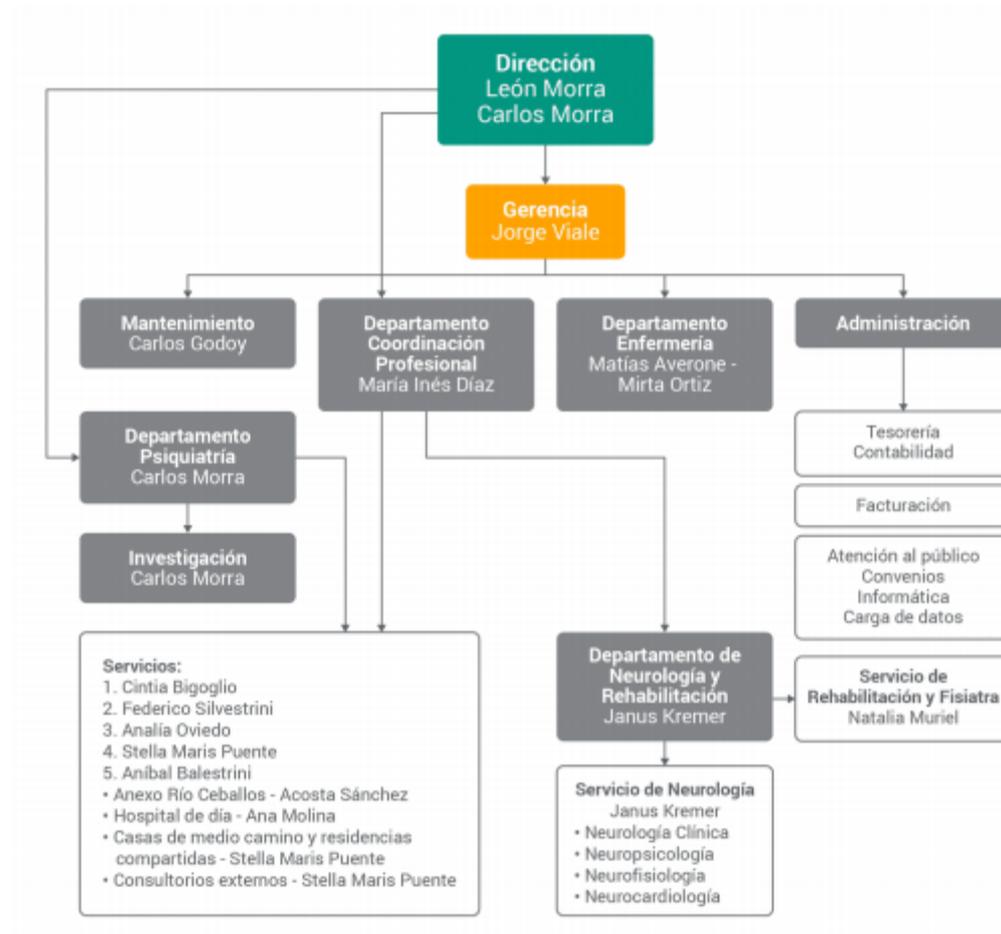


Imagen: (Universidad Siglo 21, 2019, p. 13).

Delimitación de la necesidad o problemática objeto de la intervención:

Luego de una lectura comprensiva y profunda sobre el Sanatorio “Prof. León S. Morra” se decidió abordar la “afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad”. El disparador que dio origen a esta selección fue el hecho que el sanatorio atiende a personas con discapacidad. Se concluyó a partir de allí que era pertinente abordar esta temática debido a que el tópico de la afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad se considera un tema poco desarrollado en la actualidad, un tema tabú, presentando ciertos prejuicios acerca de las personas con discapacidad.

Se los considera seres asexuados, despojándolos así de toda vitalidad. La sexualidad en estos pacientes se considera más un problema que un atributo humano.

Asimismo citando el objetivo general de la clínica: “Que el residente logre, a partir de la interacción significativa con sus pares, desarrollar habilidades para la reinserción social y la re vinculación afectiva a través de actividades o rutinas que potencien su autonomía” (Universidad Siglo 21., 2019). Reflexiono que la temática a abordar concuerda con los principios de la institución, por ende trabajar la afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad proveerá como resultado el autoconocimiento y la independencia afectiva de los mismos.

La discapacidad es el término genérico que engloba los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social. (García, 2005).

-Deficiencia: son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o

cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida. (García, 2005).

-Limitaciones en la actividad: son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Dichas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que la persona desempeña la actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar. (García, 2005).

-Restricciones en la participación: problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc. (García, 2005).

La afectividad se utiliza muchas veces como sinónimo de emoción, aunque existen sensibles diferencias entre ambos. La emoción se considera un evento más intenso y breve, relacionado con aspectos concretos e inmediatos y con un considerable contenido cognitivo. El afecto, por su parte, es un concepto más primitivo que puede ser positivo o negativo. (Sancho y Martínez, 2011)

La sexualidad es definida por Freud como una condición psíquica universal, esencia misma de la actividad humana. (Tallis, 2010)

A su vez, la sexualidad puede ser definida como energía vital, intransferible, inherente al ser humano que se expresa en todo lo que la persona hace como parte de su personalidad. (Tallis, 2010)

Objetivos

-Objetivo general: Informar a los pacientes con discapacidad del Sanatorio Morra, sobre afectividad y sexualidad a través de un taller psicoeducativo.

-Objetivos específicos:

-Brindar herramientas y estrategias que favorezcan el autoconocimiento de los pacientes en situación de discapacidad.

-Poner en práctica las herramientas adquiridas a través de diversas actividades.

- Concientizar a la sociedad sobre sexualidad y discapacidad promoviendo así, la erradicación del prejuicio.

Justificación:

Tomando la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

-“Reafirmando la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación”. (ONU, 2021, p.1).

-“Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones”. (ONU, 2021, p.2).

-“Reconociendo que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación”. (ONU, 2021, p.3).

-“Subrayando la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad”. (ONU, 2021, p.3).

Los derechos mencionados visibilizan la necesidad, como se plantea en el objetivo general, de informar acerca de esta temática, las personas con discapacidad tienen el derecho y la libertad de llevar una vida afectiva y sexual libre de prejuicios, como así también acceder a información que permita y favorezca el desarrollo pleno de su vida.

Marco teórico:**-Una mirada global hacia la afectividad y sexualidad en personas con discapacidad.**

La Organización Mundial de la Salud señala que la discapacidad afecta directamente a un 12% de la población mundial. Esto significa que aproximadamente 300 millones de mujeres en el mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Las mujeres representan las tres cuartas partes de las personas discapacitadas en los países de ingresos bajos y medios, y entre el 65 y 70% de esas mujeres viven en áreas rurales. El diez por ciento de las mujeres a nivel mundial, poseen alguna discapacidad, su salud reproductiva y sus derechos con frecuencia no son tenidos en cuenta. (Gil-Llario y Díaz-Rodríguez, 2014).

Beytut, Conk, Isler y Tas (2009) en su estudio preguntaban sobre sexualidad a 60 mujeres mayores de 18 años con discapacidad intelectual encontró que el 51.7% afirmó que no había recibido ninguna educación sobre sexualidad. En referencia a las experiencias sexuales, el 30% afirmaba haber experimentado besos, el 12.1% sexo oral y el 3.3% había mantenido relaciones sexuales. El 37.3% practicaba la masturbación y 1.7% utilizaba métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. (Gil-Llario y Díaz-Rodríguez, 2014).

Como puede observarse la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual es una realidad, un derecho y la educación afectivo-sexual, lejos de ser un elemento que incremente la aparición de conductas “depravadas”, es una herramienta esencial para dotar de conocimientos, actitudes y estrategias saludables que le permitan discernir entre lo que es públicamente aceptable y lo que no lo es. (Gil-Llario y Díaz-Rodríguez, 2014).

Las actitudes negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad siguen siendo motivo de análisis, constituyen uno de los principales impedimentos para el desarrollo psicosexual. Un estudio realizado por Mengual Vicente, Gil-Llario Dolores, analiza las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual que poseen sus familiares, los profesionales que trabajan con ellos y la población general.

En una muestra de 300 personas procedentes de tres grupos: 100 familiares, 100 profesionales y 100 personas de la población general. Los resultados revelan que los familiares presentan actitudes más conservadoras que los profesionales que trabajan con este colectivo. La población general muestra actitudes sexuales más favorables hacia las personas con discapacidad física que hacia las personas con discapacidad intelectual, en conclusión los datos obtenidos indican la necesidad de seguir trabajando en la mejora de las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad para conseguir una expresión libre y adecuada de su sexualidad. (Mengual y Gil-Llario, 2017).

El estudio realizado por Myriam Masana y Emilia Ruiz en España, tiene como objetivo conocer el grado de calidad de la información sobre sexualidad que disponen las personas con discapacidad física. La muestra está formada por un total de 135 entrevistas, pertenecientes a 78 hombres y 57 mujeres.

El 43% de la muestra considera que la información sexual que recibió fue “Muy útil”, pero hay que desatacar que el 9,6% respondió que no había recibido ninguna información. La información que ahora disponen la valoran como “Muy buena/buena” en un 63%. En relación a los temas que les hubiera gustado recibir más información ambos sexos mostraron mayor interés por “Maneras de obtener y recibir placer”,

“Problemas en las relaciones sexuales” y “Amor y relaciones sentimentales”. (Ponsa-Masana y Sánchez-Ruiz, 2018).

El presente estudio sugiere que las personas con discapacidad física tienen carencias en relación a la información sexual, esto requiere la revisión de los programas de formación, así como comprobar la accesibilidad a los servicios. Es necesario trabajar desde todos los entornos de educación sexual existentes, más allá del ámbito sanitario, como es la familia, la escuela y la sociedad en general. Se debe seguir trabajando por un mundo sexualmente saludable, a través de políticas públicas eficaces, poder discutir sobre la sexualidad, aumentar la información sobre educación sexual, formar profesionales, promocionar leyes y aumentar la investigación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. (Ponsa-Masana y Sánchez-Ruiz, 2018).

-Ser paciente en situación de discapacidad.

Se mencionó anteriormente que la población objeto de intervención serán los pacientes con discapacidad del Sanatorio Morra.

Paciente, usuario como sujeto pasivo y padeciente. En su circunstancia de enfermo, doliente, tiene asignada en la relación una situación de dependencia que confirma así, un estado asimétrico de encuentro con el médico. (Juárez, 2014).

A su vez la Real Academia Española define a paciente (del latín padecer, sufrir, tolerar, aguantar) como: Que tiene paciencia, se dice del sujeto que recibe o padece la acción del agente, persona que recibe la acción del verbo, persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica y persona que es o va a ser reconocida médicamente. (Rae, 2020).

Más de mil millones de personas (15% de la población mundial) tiene algún tipo de discapacidad, el número de personas en situación de discapacidad aumenta drásticamente. Ello se debe, a las tendencias demográficas y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Es esperable que casi todas las personas experimenten alguna forma de discapacidad ya sea temporal o permanente en algún momento de su vida. (OMS, 2020).

Las personas con discapacidad tienen acceso restringido a los servicios de asistencia sanitaria, por ende muchas de sus necesidades asistenciales quedan desatendidas. (OMS, 2020).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud aprobada en 2001, constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Clasificación de carácter universal pretende establecer un marco y un lenguaje estándar para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella. Denominada CIF ya que pone el acento más en la salud y el funcionamiento que en la discapacidad, entendiendo funcionamiento como lo referente a las funciones corporales, las actividades y la participación y la discapacidad como lo relativo a deficiencias, limitación de actividades o restricción de la participación. A su vez CIF también considera los factores contextuales (ambientales y personales) que interaccionan con estos componentes. (Fernández-López, J y Fernández-Fidalgo, M, 2009).

Tradicionalmente la salud y la discapacidad se han definido como conceptos excluyentes. La discapacidad se define como un estado que empieza donde termina la salud, pasando entonces a constituir una categoría separada (modelo biomédico). La CIF asume que todos podemos experimentar en un momento determinado de nuestra

vida un deterioro de la salud y, por ende, un cierto grado de discapacidad. Así, salud y discapacidad se extienden por igual a lo largo del de nuestra vida y no son, por tanto, categorías separadas. Discapacidad no es característica de algunos grupos sociales sino que se trata de una experiencia humana universal, un concepto dinámico bidireccional fruto de la interacción entre estado de salud y factores contextuales (modelo biopsicosocial). (Fernández-López, J y Fernández-Fidalgo, M, 2009).

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 25, postula 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 deberán adoptar las medidas necesarias 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. Los Estados Partes deberán. (ONU, 2021, p.20):

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. (ONU, 2021, p.20).

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la detección, intervención y prevención, reduciendo al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores. (ONU, 2021, p.21).

c) Proporcionarán esos servicios lo más cercano posible a las comunidades, incluso en las zonas rurales. (ONU, 2021, p.21).

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas, a través de un consentimiento libre e informado, respetando los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado. (ONU, 2021, p.21).

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida, velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable. (ONU, 2021, p.21).

-Repensando el concepto de discapacidad.

1) MODELO DE PRESCINDENCIA: Se asume desde este modelo que las causas que dan origen a la discapacidad son religiosas, un castigo de los dioses por un pecado cometido por los padres de la persona con discapacidad. A su vez, se considera que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la sociedad, ser improductivo, una carga que deberá ser arrastrada, ya sea por los padres o por la comunidad. (Palacios, 2008).

En la antigüedad podía observarse que existía una diferencia en cuanto a la concepción de la persona, según si la diversidad funcional fuera congénita o adquirida posteriormente ya sea por un accidente, herida de guerra o enfermedad. En los casos de niños que nacieran con diversidades funcionales la solución era el exterminio. En la antigua Atenas los soldados con discapacidad llegaron a recibir pensiones, esto debido a que al no haber nacido con la diversidad funcional la persona no llevaba el estigma generado por la creencia religiosa. (Palacios, 2008).

2) **MODELO REHABILITADOR:** Desde este modelo las causas para justificar la discapacidad son científica, se alude a la discapacidad en términos de salud o enfermedad. Las personas con discapacidad son consideradas rehabilitadas o normalizadas, es decir ya no se las considera inútiles como en el modelo de presidencia, si no que se las considera como personas “útiles”, de algún modo rentables a la sociedad. Si las causas para explicar el nacimiento de una persona con discapacidad son científicas, y si consideramos a la discapacidad como una enfermedad algunos casos podrían ser modificables, con posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, como también el desarrollo de medios de prevención, tratamiento de rehabilitación. Desde este modelo se busca la recuperación de la persona y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible. La mirada se encuentra centrada hacia la diversidad funcional, es decir a las actividades que la persona no puede realizar, por ende hay una subestimación en relación a las aptitudes de las personas con discapacidad. (Palacios, 2008).

3) **MODELO SOCIAL:** Las causas que originan la discapacidad son sociales, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la sociedad. Se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, su contribución será la misma que el resto de personas sin discapacidad. (Palacios, 2008).

Partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia. La vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad. El objetivo de este paradigma se encuentra

reflejado en rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades. (Palacios, 2008).

La educación debe tender a ser inclusiva, adaptada a las necesidades de todos, reservándose la educación especial como última medida. En lo relativo a las respuestas sociales, se basan en la búsqueda de la inclusión a través de la igualdad de oportunidades. (Palacios, 2008).

-¡Aprender haciendo!

Para llevar a cabo el plan de intervención se optó por realizar un taller psicoeducativo.

Taller como sistema de enseñanza-aprendizaje, lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de aprender y enseñar algo que se realiza conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo. (Ander-Egg, 1991).

Algunas características del Taller:

1) “Es un aprender haciendo”, predomina el aprendizaje por encima de la enseñanza. Se considera al conocimiento no como un sistema cerrado y acabado sino en construcción. (Ander-Egg, 1991).

2) Su metodología: el acento está puesto en el que aprende. Es participativa. (Ander-Egg, 1991).

3) La pregunta como herramienta esencial. (Ander-Egg, E, 1991).

4) El vínculo docente-alumno se funda alrededor de la tarea conjunta. Ambos son protagonistas, los roles no serán los tradicionales, sino que aquí el docente será activo, animando, estimulando, orientando, asesorando y educando al alumno, éste será a su

vez, sujeto y participe de su propio aprendizaje apoyándose en el docente. (Ander-Egg, 1991).

Para lograr los objetivos propuestos es necesario que:

-La actividad estará centrada en la resolución de problemas reales o asociadas al dominio de capacidades y habilidades. (Ander-Egg, 1991).

-La constitución de un equipo de trabajo, alumnos y docentes, donde el docente no enseña sino que ayuda a: “aprender a aprender”. (Ander-Egg, 1991).

-Necesario capacitación del tallerista para el dominio y adecuado funcionamiento de este dispositivo. (Ander-Egg, 1991).

-Fundamental que el proyecto por el cual se implementa el taller sea realizable, factible. (Ander-Egg, 1991).

-Plan de acción:

El taller psicoeducativo se realizará en el Sanatorio Morra, junto a la población de pacientes con discapacidad. El objetivo principal del mismo es generar encuentros informativos acerca de la afectividad y sexualidad, como así también brindar herramientas para el autoconocimiento de los pacientes e involucrar a la sociedad a través de encuentros reflexivos con el fin, de erradicar el prejuicio sobre sexualidad y discapacidad.

El taller estará a cargo de un psicólogo externo a la institución, además habrá como invitados otros profesionales, como por ejemplo, un médico clínico, ginecólogo, entre otros. Para la realización de este taller es necesario que el psicólogo tenga formación en lenguaje de señas, o bien contar con un intérprete en Lengua de Señas, como recurso.

La frecuencia de los talleres será semanal, se realizaran seis encuentros, uno por semana, con una duración de 60 a 120 minutos aproximadamente, dependiendo de la actividad a realizar.

Línea estratégica de intervención:	Problema u objeto de intervención:	Objetivo general:	Objetivos específicos:	Encuentros:	Actividades:
Nuevos paradigmas en salud mental.	Afectividad y sexualidad en pacientes con discapacidad.	Informar a los pacientes con discapacidad del Sanatorio Morra, sobre afectividad y sexualidad a través de un taller psicoeducativo.	Brindar herramientas y estrategias que favorezcan el autoconocimiento de los pacientes en situación de discapacidad.	1	¡Bienvenidos! ¡¡Rompe el hielo!!
					¿Qué quiero cambiar?
			Poner en práctica las herramientas adquiridas a través de diversas actividades.	2	¿Me conozco? ¡Aprender!
				3	¡Yo, también!
			Concientizar a la sociedad sobre sexualidad y discapacidad promoviendo así, la erradicación del prejuicio.	4	Puesta en escena.
				5	Repensemos la discapacidad.
	6	Mente como paraguas, solo funciona si se abre.			

Primer encuentro:



Imagen: (Google, 2021).

Este primer momento tiene como principal objetivo la presentación de todos los integrantes, a través de herramientas de autoconocimiento y exploración. Además se brindará información general del taller, se resolverán inquietudes, etc.

-Actividad N°1: ¡Bienvenidos! ¡¡Rompemos el hielo!!

Para llevar a cabo esta actividad se necesitarán espejos de mano; reproductor de música, botellas de agua mineral y algunas colaciones para compartir durante el tiempo de descanso. La duración de la actividad será de 30 minutos.

El tallerista comenzará por saludarlos, darles la bienvenida y agradecerles por estar allí, en ese momento presente. Luego se presentará y les solicitará que se dispongan a sentarse en ronda para que a partir de allí cada uno se presente.

Una vez finalizada la presentación por parte de cada uno de los integrantes, el tallerista les presentará como actividad mirarse al espejo y expresar sentimientos hacia ellos mismos, como por ejemplo: qué lindo/a soy; me amo, me gusta mi pelo, etc.

Una vez finalizada la ronda de la autoestima se hará una pausa, allí el tallerista les brindará agua y colaciones. Luego de unos minutos de distensión se seguirá con la

presentación y, en caso de que algún participante quiera exponer su reflexión o como se sintió, los últimos minutos serán destinados a responder dichas inquietudes.

-Actividad N° 2: ¿Qué quiero cambiar?

Los materiales utilizados para esta actividad serán, papeles de colores, caja cartón o cofre. La duración de la actividad será de 20 minutos.

El tallerista dejara a disposición de los integrantes papeles de colores, revistas, etc. les pedirá que escriban, dibujen, lo que le gustaría modificar con respecto hacia sí mismos o hacia los demás, por ejemplo: me gustaría amar más mi cuerpo, desearía tener más tolerancia hacia los demás, deseo que las personas me quieran. Una vez que los integrantes hayan finalizado con la tarea, pondrán sus producciones en la caja de cartón.

En el último encuentro del taller se abrirá la caja, y se leerán los papeles.

Segundo encuentro:



Imagen: (Google, 2021).

El objetivo de este encuentro es generar un espacio de autoconocimiento, a su vez, brindar información útil para su desarrollo personal. Para ello se invitará a un médico clínico y a un ginecólogo del Sanatorio, para que brinden una pequeña charla

informativa acerca de la anatomía humana, sexualidad y cuidados necesarios para establecer relaciones sexuales placenteras y saludables.

-Actividad N°3: ¿Me conozco?

Los materiales necesarios para llevar la actividad serán: computadora, proyector y una presentación en PowerPoint con imágenes que ayuden a la lluvia de ideas. La actividad tendrá una duración de 30 minutos.

El coordinador proyectará la presentación en Power Point, junto con las imágenes que allí se presenten y comenzará a realizar preguntas disparadoras, como por ejemplo: ¿Se conocen así mismos? ¿Se dan cuenta cuando están tristes, enojados? ¿Pueden manifestar cuando algo no les gusta o no quieren algo? ¿Cuándo les gusta otra persona, o por el contrario, cuando no les gusta? ¿Consideran que son atractivos? ¿Qué pueden gustarle a otra persona?

-Actividad N° 4: ¡Aprender!

Para realizar dicha actividad se necesitaran: una computadora, proyector, un dispositivo USB con una presentación en Power Point con imágenes que acompañen la charla informativa de los médicos.

El fin de esta actividad es informar acerca de los órganos reproductivos, las relaciones sexuales, cuidados personales, salud, enfermedades de transmisión sexual, embarazos, etc. Consultar si los miembros del taller conocen acerca de métodos anticonceptivos, si saben cómo utilizarlos, si no saben, brindar información acerca de cómo se utiliza cada método. Los minutos finales serán utilizados para responder preguntas.

Tercer encuentro:

Imagen: (Google, 2021).

El objetivo de este encuentro es propiciar un clima donde los integrantes puedan reflexionar e intercambiar ideas.

-Actividad N°5: ¡Yo, también!

Los materiales necesarios son una computadora, un proyector y la película: Yo, también. Se proyectará la película, habrá un recreo para la distensión y continuará la proyección. Los últimos minutos se utilizarán para reflexionar acerca de película. Dicha actividad tendrá una duración de 120 minutos.

Cuarto encuentro:

Imagen: (Google, 2021).

Lo que se persigue con este encuentro es generar espacios de socialización, recreación, a su vez, se busca que los integrantes adquieran normas de convivencia, aprendan a comportarse ante un encuentro, cita y reglas para el aseo personal.

-Actividad N°6: Puesta en escena.

Los materiales necesarios para esta actividad son perfume, paleta de maquillaje, peine, corbata, mesa, sillas, dos vasos, y un reproductor de música.

El tallerista pedirá voluntariamente a dos miembros del grupo que realicen una pequeña obra de teatro. La actividad consistirá en que ambos voluntarios representen “como si tuvieran una reunión”, desde el primer contacto, la preparación personal para la reunión, como comportarse, como dirigirse hacia la otra persona, entre otros. Los últimos minutos estarán destinados a reflexionar sobre la actividad, e intercambiar ideas acerca de la actuación de los compañeros, si están de acuerdo en cómo se comportaron, si hubiesen cambiado algo. La actividad tendrá una duración de 60 minutos.

Quinto encuentro:



Imagen: (Google, 2021).

El fin de este encuentro es la apertura del taller a la sociedad en general, la posibilidad que personas interesadas en la temática de la sexualidad y discapacidad puedan concurrir.

-Actividad N°7: Repensemos la discapacidad.

Los materiales necesarios serán un afiche, fibras de colores. La actividad tendrá una extensión de 15 minutos.

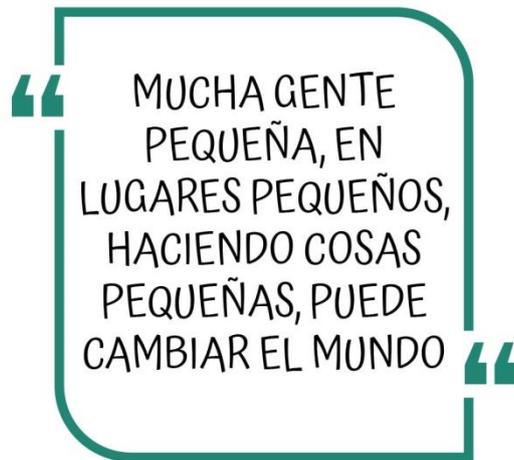
El tallerista dispondrá de dos afiches pegados en la pared, cada miembro deberá pensar y luego escribir en el afiche una palabra que englobe la definición que cada uno tiene de discapacidad. Luego, en el otro afiche, escribirán los prejuicios que creen que tiene la sociedad acerca de la discapacidad, haciendo hincapié en la sexualidad y afectividad. Una vez que todos los integrantes hayan escrito en el afiche, se dispondrán a sentarse en ronda y se dará apertura a la Actividad N°8: Un granito de arena.

Para la realización de esta actividad se necesitarán retazos de lana de varios colores. La actividad tendrá una duración de 40 minutos.

El tallerista leerá los prejuicios escritos en el afiche y preguntará a los miembros del taller: ¿Por qué creen que las personas tienen esos prejuicios? ¿Qué podemos hacer nosotros (comunidad del taller) para que esto cambie? Se dejará unos minutos para la reflexión personal.

Luego cada miembro tomará un retazo de lana al cual le deberán colocar una intención, puede ser una idea, un valor, un sentimiento. El objetivo es que cada miembro con su retazo diga en voz alta lo que él considera que es necesario para que seamos una sociedad sin prejuicios. Luego de que cada miembro exprese su intención entrelazarán los retazos de lana a lo largo, formando una soga. Al final de la actividad,

al tallerista reflexionará: cada retazo suma, un retazo por si solo nada puede hacer, pero cuando se une con otros de diferente color, forma una sogá maravillosa de colores. Sumando nuestras acciones, sean pequeñas o grandes, empezando por nuestro hogar podemos hacer grandes cambios como sociedad, logrando la inclusión.



EDUARDO GALEANO

Imagen: (Google, 2021).

Sexto encuentro:

“Conoceme por mis habilidades,
no por mis discapacidades”

Robert M. Hensel

Imagen: (Google, 2021).

El objetivo de este encuentro es desarrollar el cierre del taller.

-Actividad N°9: Mente como paraguá, solo funciona si se abre.

Los miembros del taller se sentarán en ronda, el tallerista dispondrá del cofre utilizado en el primer encuentro y le pedirá a cada miembro que saque un papel de allí. Cada participante leerá en voz alta lo que dice el papel. El tallerista preguntará a los miembros si los cambios que querían lograr, expuestos en el papel se lograron realizar o no, y si surgió algo nuevo de sí mismos. Por último, el tallerista propondrá que los miembros reflexionen en grupo, voluntariamente y en voz alta sobre el taller realizado, para sugerir mejoras para un futuro taller como así también críticas y debilidades del taller realizado.

Para finalizar, el tallerista brindará la oportunidad que se construya un grupo de Facebook con los miembros del taller para facilitar intercambios, consultas, futuros encuentros, manteniendo así los lazos construidos en el taller.

Diagrama de Gannt:

Cronograma de actividades							
Encuentros	Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
1°	Bienvenidos, ¡Rompeamos el hielo!						
	¿Qué quiero cambiar?						
2°	¿Me conozco?						
	¡Aprender!						
3°	¡Yo tambien!						
4°	Puesta en escena						
5°	Repensemos la discapacidad						
	Un granito de area						
6°	Mente como paragua, solo funciona si se abre						

Recursos:

-Humanos: para el desarrollo del taller será necesario el trabajo profesional de un licenciado en psicología con formación previa en el diseño, desarrollo y manejo de talleres. Además, será necesario contar con un médico clínico y ginecólogo como profesionales invitados.

-Técnicos: será necesario que el Sanatorio cuente con un espacio con sillas como punto de encuentro de los talleres. Además se necesitará proyector, computadora, reproductor de música, pen drive.

Materiales: papeles de colores, afiches, fibras, espejo de mano, caja de cartón o cofre, corbata, perfumes, vasos, retazos de lana.

-De contenido: Power Point con imágenes o audios que propicien el desarrollo del autoconocimiento de los miembros del taller.

Power Point con imágenes o audios informativos que acompañen la charla de los médicos invitados.

Película española: Yo, también.

-Económicos: La institución cuenta con materiales y recursos que forman parte de la infraestructura de la clínica que se podrán utilizar para la realización del taller. Estos son: salón con sillas para los encuentros, mesa pequeña, computadora, reproductor de música, proyector.

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

Cantidad:	Material:	Costo estimado:
1	Espejo de mano	\$199
4	Botellas de agua mineral de un 2L	\$300
1	Bolsa de tutucas de 1Kg	\$319
20	Vasos de plástico.	\$400
1	Pack de 20 cartulinas de colores.	\$290
1	Caja o cofre de cartón pequeño	\$300
1	Perfume	\$250
1	Paleta de maquillaje	\$300
1	Peine o cepillo	\$150
1	Corbata	\$300
2	Afiches	\$120

2	Pack de fibras de colores por 20 unidades.	\$400
1	Pack de 4 ovillos de lana de colores.	\$400
Total		\$3728

Se debe contar además los aranceles del psicólogo, los mismos tienen un valor de \$2540 por encuentro.

Presupuesto:

El presupuesto total para la realización del taller será de \$18.968.

Evaluación:

La evaluación de impacto determina el valor o el mérito del programa para tomar decisiones según la correspondencia entre objetivos y resultados. Cada acción que se realiza tiene un fin específico y se trata precisamente de conocer si esta ha cumplido el fin para el que fue prevista, por tanto un efecto será considerado como impacto de una acción si se ha probado tal relación. (Bravo-Echevarría y Fernández- Peña, 2018).

Para evaluar si se han cumplido los objetivos del dispositivo grupal propuesto, se les suministrará a los miembros del taller un cuestionario autoadministrable. En aquellos casos donde el miembro del taller por su situación de discapacidad no pueda responder de manera autónoma el cuestionario, lo evaluará el tallerista.

El cuestionario se aplicará en dos oportunidades. En un primer momento, previo al inicio del taller, y luego una vez que éste haya finalizado.

Resultados esperados:

Se espera que luego de realizar el plan de intervención, los pacientes con discapacidad del Sanatorio adquieran nuevos conocimientos con respecto a su propio cuerpo e información que los ayude a entablar relaciones afectivas y sexuales adecuadas, promoviendo el desarrollo pleno de su vida.

Además se espera que, a través de la apertura del taller a la sociedad, se erradique el prejuicio de la discapacidad con respecto a la sexualidad. Que la comunidad pueda pensar a la discapacidad desde otra perspectiva más inclusiva.

Conclusión:

Limitaciones de la propuesta: Se podrían considerar como limitaciones, el acceso a la institución, ya que se encuentra en otra ciudad.

Fortalezas de la propuesta: Se podría considerar que el taller pudo cumplir con las expectativas deseadas ya que cada actividad fue pensada de manera específica, original y participativa basadas en cada uno de los objetivos del plan de intervención.

Consideraciones a futuro para implementar el plan: Al realizar el taller, el coordinador deberá tener en cuenta el contexto en el que se sitúa cada paciente, la motivación de los participantes para realizar las actividades, entre otras. La institución debe estar dispuesta a cualquier necesidad que pueda surgir en el momento de manera imprevista.

Ajustes y mejoras: Se podría mejorar incluyendo en el plan de intervención, actividades alternativas que puedan tenerse en cuenta en caso de que la dinámica del grupo no acompañe ni participe en las propuestas. Se podría crear un espacio de diálogo para que los pacientes sean sujetos activos de su cambio, que puedan aportar ideas para la realización de actividades, o la temática a abordar en los próximos encuentros.

Referencias:

Ander Egg, E. (1991). *El taller, una alternativa para la renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina: Magisterio del Río de La Plata.

Bravo- Echeverría, B y Fernández-Peña, C. (2018). *La evaluación de impacto en la formación inicial de docentes*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4780/478055153003/>

Fernández-López, J y Fernández-Fidalgo, M. (2009). *Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF)*. *Revista Española Salud Publica*, 83 (6). Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600002.

García Martín, J. (2005). *La discapacidad hoy*. *Psychosocial Intervention*, 14 (3), 245-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817547001.pdf>.

Gil Llario, M y Díaz Rodríguez, I. (2014). *Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 397-405. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851782042>.

Juárez, M. (2014). *De pacientes a consultantes. Designaciones para la autogestión de la atención primaria y la salud comunitaria*. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6 (1), 11-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333132568002.pdf>

- Morell-Mengual, V y Gil-Llario, M.** (2017). *Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 173-183. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537018.pdf>
- ONU.** (2021). *Derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de* <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud** (2020). *Discapacidad y salud. Recuperado de* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Palacios, A.** (2008). *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.*
- Ponsa Masana, M y Sánchez Ruiz, E.** (2018). *Salud sexual de las personas con discapacidad física: educación sexual. INFAD revista de psicología. Recuperado de* <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349856428004/index.html>.
- Real Academia Española.** (2020). *Diccionario de la lengua española. (Edición del tricentenario). Consultado el 1 de Junio del 2021. Recuperado de* <https://dle.rae.es/paciente?m=form>
- Sancho, D y Martínez, A.** (2011). *Afectividad positiva y salud. Enfermería Global*, 10(4), 120-24. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400010.
- Tallis, J.** (2010). *Sexualidad y discapacidad. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila.*

Universidad Siglo 21 (2019). *Plan de intervención- Lectura 1: Delimitación de problema.* Recuperado de

<https://siglo21.instructure.com/courses/11571/pages/plan-de-intervencion#lectura1>

Universidad Siglo 21 (2019). *Líneas temáticas estratégicas.* Recuperado de

<https://siglo21.instructure.com/courses/11571/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Universidad Siglo 21 (2019). *Sanatorio “Prof. León S. Morra”.* Recuperado de

<https://siglo21.instructure.com/courses/11571/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org>

Anexos:

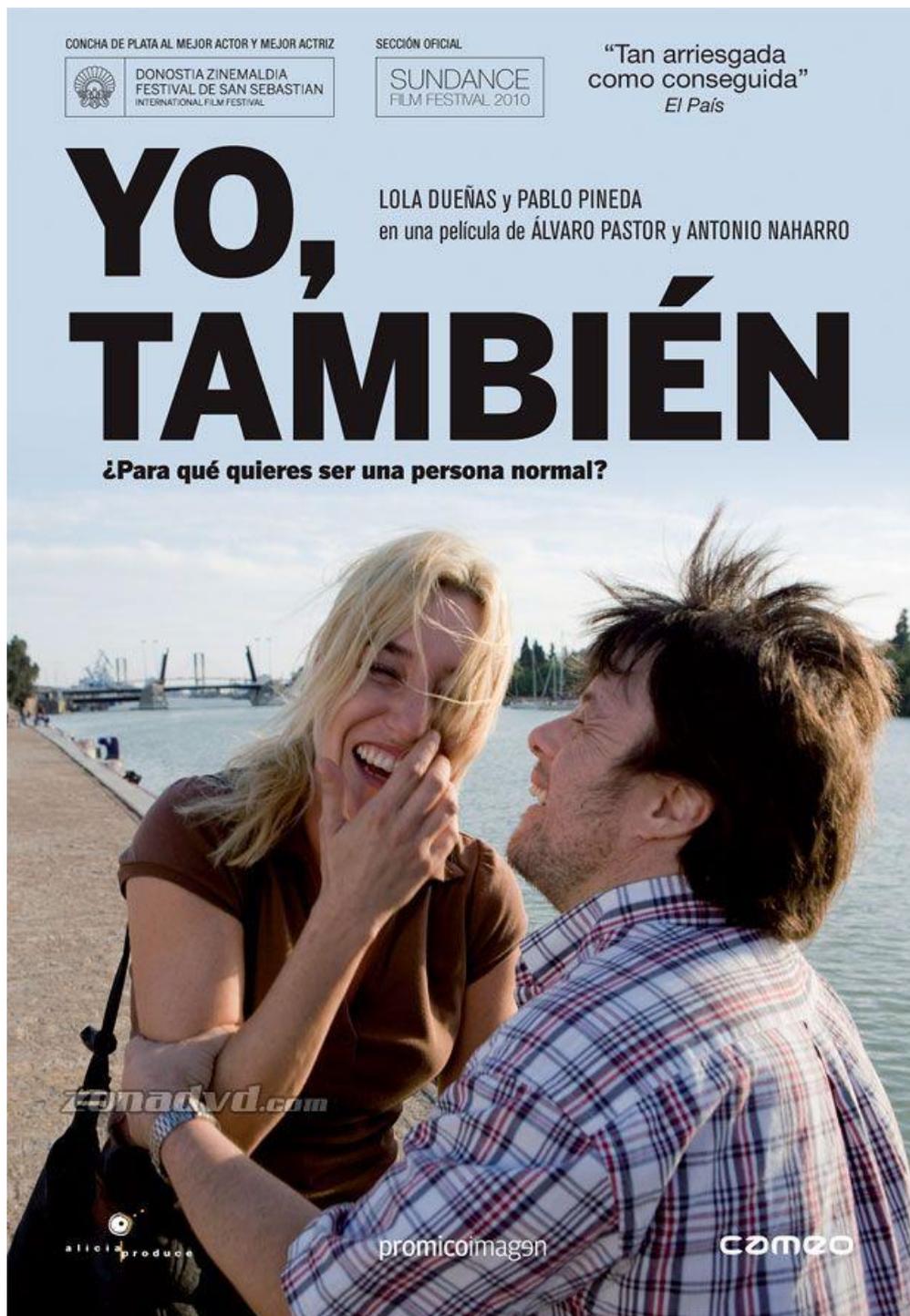
Anexo 1: Power Point elaborado ad hoc para el segundo encuentro. El contenido del mismo son imágenes que favorezcan la lluvia de ideas de los miembros del taller acerca de su autoconocimiento.



Anexo 2: Power Point creado ad hoc que acompañará la charla informativa de los médicos, en la cual se abordarán temáticas como: anatomía humana, órganos reproductivos, relaciones sexuales saludables y placenteras, métodos anticonceptivos, etc.



Anexo 3: Film cinematográfico español “Yo, también”.



Anexo 4: Matriz de evaluación de impacto.

CATEGORIA DE ANALISIS	INDICADORES	REPUESTAS
<p>Brindar herramientas y estrategias que favorezcan el autoconocimiento.</p>	<p>Los pacientes conocen su propio cuerpo.</p>	
	<p>Los pacientes son capaces de percibir cuando algo no es de su agrado.</p>	
<p>Poner en práctica las herramientas adquiridas.</p>	<p>Los pacientes son capaces de comunicar lo que desean y lo que no desean.</p>	
	<p>Los pacientes son capaces de entablar relaciones interpersonales y/o sexuales satisfactorias, desde el respeto mutuo.</p>	
	<p>Los pacientes son capaces de establecer relaciones sexuales maduras, utilizando métodos anticonceptivos.</p>	
<p>Concientizar a la sociedad sobre sexualidad y discapacidad.</p>	<p>La sociedad ya no tiene prejuicios sobre sexualidad y discapacidad.</p>	
	<p>La sociedad reconoce al otro como un ser con derechos y obligaciones.</p>	
	<p>La sociedad reconoce a la persona en situación de discapacidad como un ser dotado de afecto.</p>	

Anexo 5: Cuestionario.

Lea detenidamente y con atención las siguientes sentencias, seleccione la respuesta que considere correcta:	
Por lo general, ¿Las personas que lo rodean le generan sentimientos positivos, de amor y respeto?	SI/ NO
¿Respeto que otra persona piense distinto a usted?	SI/NO
Si una persona le gusta, ¿Usted se lo comunica?	SI/NO
¿Considera que es una persona que se anima a decir lo que siente?	SI/NO
¿Considera que la base de cualquier relación es el respeto hacia el otro?	SI/NO
Si una persona está haciendo algo que a usted le lastima. ¿Se lo comunica?	SI/NO
¿Amas a alguien?	SI/NO
¿Te has enamorado alguna vez?	SI/NO
¿Has mantenido relaciones sexuales alguna vez?	SI/NO
Si una persona quiere tener relaciones sexuales con usted y usted en ese momento no quiere. ¿Se lo comunica?	SI/NO

¿Consideras que hay que tener pareja estable para tener relaciones sexuales?	SI/NO
¿Conoce algún método anticonceptivo?	SI/NO
Al momento de entablar relaciones sexuales, ¿usted utiliza algún método anticonceptivo?	SI/NO
¿Conoce para que se utilizan los métodos anticonceptivos?	SI/NO
¿Sabe a dónde recurrir para obtener un método anticonceptivo?	SI/NO
¿Conoce que son las Enfermedades de Transmisión Sexual?	SI/NO
¿Sabe cómo evitar una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo?	SI/NO
¿Se considera una persona linda/o?	SI/NO
Cuando usted se mira al espejo ¿Le gusta lo que el espejo le devuelve?	SI/NO
¿Cambiaría algo de usted?	SI/NO
¿Se considera una persona distinta al resto?	SI/NO
¿Conoce que es la discapacidad?	SI/ NO

¿Considera a la discapacidad una enfermedad?	SI/NO
¿Ha escuchado alguna vez algún prejuicio sobre la discapacidad?	SI/NO
¿Alguna vez lo han juzgado por ser una persona en situación de discapacidad?	SI/NO