

PROYECTO DE INTERVENCIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA ADOLESCENTES ASPERGER



UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Facultad Ciencias Sociales de Teruel

Grado en Psicología

Tutor: Jorge Osma

ESTEFANÍA EGEA MIGUEL

18 de Septiembre de 2012

INDICE

| | |
|--|--------------|
| I Introducción..... | Pg.2 |
| II Revisión Teórica en las Intervenciones Afectivo Sexuales en el Síndrome de Asperger..... | Pg.6 |
| 2.1 Desarrollo de la importancia de programas de sexualidad..... | Pg.6 |
| 2.2 Necesidades sexuales en el adolescente con SA..... | Pg.8 |
| 2.3 Dificultades Afectivas Sexuales en adolescentes con SA..... | Pg.9 |
| 2.4 Objetivos para la buena práctica de la educación sexual..... | Pg.10 |
| 2.5 Contenidos relevantes en los programas de intervención sexual..... | Pg.11 |
| III Propuesta de Intervención..... | Pg.11 |
| 3.1 Consideraciones previas..... | Pg.11 |
| 3.2 Objetivos generales del programa..... | Pg.12 |
| 3.3 Objetivos específicos del programa..... | Pg.13 |
| 3.4 Metodología..... | Pg.14 |
| 3.5 Usuarios..... | Pg.14 |
| 3.6 Temporalización..... | Pg.15 |
| 3.7 Protocolo de evaluación..... | Pg.15 |
| 3.8 Recursos materiales y recursos humanos..... | Pg.15 |
| 3.9 Contenido de las sesiones..... | Pg.16 |
| 3.10 Presupuesto orientativo..... | Pg.20 |
| IV Conclusiones..... | Pg.21 |
| V Bibliografía..... | Pg.22 |

I. INTRODUCCIÓN

Las personas con síndrome de Asperger (SA) presentan un trastorno severo del desarrollo que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada en el

procesamiento de la información. El SA es un síndrome dentro de los trastornos del espectro autista (TEA). Las personas afectadas tienen un aspecto e inteligencia normal o incluso superior a la media y el lenguaje normalmente no se ve alterado. Suelen fijar su atención hacia un tema concreto, de manera obsesiva muchas veces. Presentan un estilo cognitivo particular y frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

El SA se manifiesta de diferente forma en cada individuo pero todos tienen en común las dificultades para la interacción social, especialmente con personas de su misma edad, alteraciones de los patrones de comunicación no-verbal, intereses restringidos, inflexibilidad cognitiva y comportamental, dificultades para la abstracción de conceptos, coherencia central débil en beneficio del procesamiento de los detalles, interpretación literal del lenguaje, dificultades en las funciones ejecutivas y de planificación, la interpretación de los sentimientos y emociones ajenos y propios (APA, 2000).

Supone una discapacidad para entender el mundo de lo social, que da origen a comportamientos sociales inadecuados proporcionándoles a ellos y sus familiares problemas en todos los ámbitos. Los déficits sociales están presentes en aspectos del lenguaje tales como dificultades en el ritmo de conversación y frecuentemente alteración de la prosodia (entonación, volumen, timbre de voz, y problemas pragmáticos del lenguaje). Asimismo suelen ser disfuncionales los patrones de contacto ocular, gestual, etc. En la mayoría de los casos existen dificultades en la coordinación motora.

En cuanto a las causas, las personas con SA presentan un componente genético con uno de los padres; con cierta frecuencia es el padre el que presenta un cuadro completo del SA. En ocasiones hay una clara historia de autismo en parientes próximos. El cuadro clínico que se presenta está influenciado por muchos factores, incluido el factor genético, pero en la mayoría de los casos no hay una causa única identificable (APA, 2000).

Es un trastorno muy frecuente (de 3 a 7 por cada 1.000 nacidos vivos), poco conocido entre la población general e incluso por muchos profesionales (APA, 2000). Se encuentra encuadrado en los Trastornos del Espectro Autista (TEA), aunque por sus competencias intelectuales y lingüísticas se mantiene como una entidad diferenciada del autismo clásico. Reconocido por la comunidad científica (APA, 1994).

Los criterios diagnósticos según DSM-IV TR (APA, 2000) para el SA son:

- | |
|---|
| <p>A) Dificultades cualitativas de interacción social que se manifiestan con al menos dos de las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dificultades acusadas en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales |
|---|

| |
|--|
| <p>como contacto visual, expresión facial, posturas de cuerpo y gestos para regular la acción social.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo.3. Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses o logros, con otras personas4. Ausencia de reciprocidad social o emocional. |
| <p>B) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitiva y estereotipados, que se manifiestan de al menos una de las siguientes maneras:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas de interés, que es anormal en su intensidad o en su enfoque.2. Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos.4. Preocupación persistente con partes de objetos. |
| <p>C) El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el Área social ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.</p> |
| <p>D) No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje</p> |
| <p>E) No existe un retraso clínicamente significativo para su edad Cronológica, en el desarrollo cognitivo, de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo o de curiosidad por el entorno.</p> |
| <p>F) No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del Desarrollo o de Esquizofrenia.</p> |

Las principales dificultades y necesidades de una persona con SA suelen ser más notables en la etapa de la adolescencia. Algunas de estas dificultades son la inmadurez emocional, las reacciones emocionales desproporcionadas y poco ajustadas a las situaciones, intereses inmaduros y poco acordes con la edad, mayor conciencia de diferencia y de soledad, sentimientos de incomprensión y de soledad, vulnerabilidad a alteraciones psicológicas como la depresión, la ansiedad y el estrés, descuido de la higiene y el cuidado personal, además, aumento de las obsesiones y los rituales de pensamiento, dificultades académicas y problemas pragmáticos del lenguaje.

Por todo esto, es necesario remarcar las múltiples cualidades y aspectos positivos que pueden tener en la etapa de la adolescencia. Estas cualidades son los fuertes valores morales (sinceridad, compañerismos, bondad, defensa de los derechos humanos, etc.), persistencia en alcanzar sus metas y objetivos, gran deseo de superación, personalidad sencilla e ingenua y ausencia de malicia y de dobles intenciones entre otras.

Pero en contraste, como profesionales, se debe tener en cuenta las dificultades y las cualidades de los adolescentes asperger para así poder trabajar y ayudar en las necesidades de cada uno de ellos. Algunas de las necesidades más destacadas de un adolescente con el SA es educar hacia el respeto, la tolerancia, la comprensión hacia otras personas con SA. Es muy importante también motivar para la participación en situaciones que refuercen su autoestima, mejoren su imagen y faciliten su integración en el grupo. También, incluir a los adolescentes asperger en programas de educación física orientando su salud, sexualidad y forma física. Ayudar a que él mismo reconozca lo bueno y lo malo de sí mismo, vea una imagen positiva y realista de sí mismo y así consiga mejorar su autocontrol y autoestima personal. (Guía de Educación Sexual y discapacidad, 2010)

Las personas con SA cuentan con asociaciones, en sus propias comunidades que cubren las necesidades de estas personas, anteriormente nombradas. Ofrecen servicios como orientación para las familias, orientación escolar y laboral para los propios usuarios, talleres de habilidades sociales, mentalistas y otros y además terapias familiares, individuales y grupales.

Este proyecto va enfocado principalmente a las personas adolescentes con SA. Este momento es un punto de inflexión importante para toda persona humana, ya que existen dificultades en la transición a la pubertad. En el caso de los adolescentes Asperger, aproximadamente el 20% tienen ataques de epilepsia por primera vez durante la pubertad que pueden deberse a cambios hormonales. Sin embargo, otros menores pasan a través de la pubertad con mínimas dificultades. (Sexualidad y Discapacidad 2005)

Con respecto a las relaciones familiares, en esta etapa son los padres los verdaderos profesionales en el SA, pero hay que tener en cuenta que la ayuda y los servicios de un profesional siempre harán la vida del adolescente menos complicada. Es en este momento de la adolescencia cuando se empiezan a ver más diferencias en las personas con SA que las diferencias que había en la infancia. Algunas de estas diferencias se pueden ver claramente en que se mantengan indiferentes a los eventos sociales mientras que otros adolescentes se preparan para la vida adulta buscando su propio sitio en la sociedad.

Respecto al área sexual y afectiva, es necesario enfrentarse a los aspectos sexuales de este periodo y resolverlos. Se tiende a pensar que con todo el trabajo que requiere el cuidado y educación del adolescente, la educación sexual es una preocupación

innecesaria. Las familias son las primeras educadores de la sexualidad de sus hijos. Desde el nacimiento, los padres son el modelo y enseñan a sus hijos mensajes sobre el amor, el afecto, el contacto, las relaciones, etc. Algunos autores afirman que el contacto amoroso de las primeras etapas de la vida marca ya la pauta para una sana intimidad sexual cuando se es adulto.

Muchos padres o familiares desconocen la importancia que tiene la educación sexual para la vida futura de sus hijos. Por todo esto, es importante que en los centros o asociaciones en las que se da servicio a las personas con el SA, se les eduque en este aspecto tan escondido en la sociedad de los discapacitados.

La sexualidad es una parte más de la vida de una persona y en el caso de un SA no es una excepción. La sexualidad y la expresión sexual de la gente con SA crea reacciones diversas. Estas personas tienen sensaciones, necesidades y una identidad sexual, y evidentemente, la sexualidad debe estar siempre en el contexto de las relaciones humanas. La sexualidad incluye la identidad de género, la amistad, la autoestima, la imagen, el conocimiento del cuerpo, el desarrollo emocional y el comportamiento social, así como la expresión física del amor, del afecto y de los deseos. La incapacidad no va a impedir los derechos básicos de la persona a amar y ser amado, descubrir nuevas amistades y relaciones emocionales, la búsqueda de su felicidad y siempre que sea posible, formar una familia. Se debería considerar una obligación que la persona SA conozca sobre el sexo, que reciba las ayudas necesarias para protegerse contra el abuso sexual, la explotación, el embarazo no deseado y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Para la mayoría de las personas, el aprendizaje sobre la sexualidad se desarrolla de muy diversas maneras. Probablemente fueron las propias familias las primeras educadoras de la sexualidad, que suelen ser los primeros y más frecuentes maestros y modelos. Después, los compañeros, los medios de comunicación, la enseñanza religiosa y las experiencias de la vida han ido influyendo sobre el aprendizaje sexual. En el contexto de la educación de la sexualidad, ser capaz de comunicar los sentimientos es una importante habilidad interpersonal. Ser capaz de identificar y responder a las emociones de un amigo de la propia pareja promueve la comunicación y la intimidad.

Para la mayoría de las personas resulta complejo reconocer y responder a las emociones y se encuentra especialmente acentuado en las personas con discapacidad, donde hay dificultades a la hora de expresar sus emociones, o puede expresarlas de manera inapropiada, o puede interpretar equivocadamente los sentimientos de los demás.

El objetivo del trabajo del Proyecto de Intervención del Afectivo Sexual en Adolescentes Asperger, es contribuir a que esos chicos y chicas aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su sexualidad de modo que se sientan felices. Y además, que las personas se sientan a gusto consigo mismas, se acepten y se relacionen siendo capaces

de expresar sus deseos. Siendo estos los objetivos se van a desarrollar los siguientes puntos: La Revisión teórica de las intervenciones afectivas- sexuales en S.A, una propuesta de intervención en el que se indique la elaboración del programa, la puesta en práctica, la evaluación, los objetivos de las sesiones y finalmente una conclusión final del proyecto.

II. REVISION TEORICA EN LAS INTERVENCIONES AFECTIVO SEXUALES EN EL SÍNDROME DE ASPERGER.

En este apartado se ha hecho un repaso de la evolución y el cambio que ha obtenido la educación sexual en los afectados con el SA a lo largo de los años. También se pone en conocimiento cuáles son las necesidades sexuales más importantes en el adolescente, de aquellos déficits en su desarrollo sexual. Y además se tratará de revisar cuáles son los objetivos y contenidos más importantes que debe tener el desarrollo de un buen programa de intervención afectivo sexual.

2.1 Desarrollo de la importancia de programas de sexualidad

Hoy día, a pesar de no ser cuestionados los principios de normalización e integración desde los que diseñar las actuaciones con las personas con discapacidad, sigue resultando cuanto menos problemático aplicar estos principios al ámbito afectivo-sexual de las personas con discapacidad, desarrollando intervenciones eficaces. Existen importantes actuaciones y programas que pretendan obtener resultados reales en las personas con discapacidad intelectual y su entorno: (a) ser coherentes con la perspectiva actual de discapacidad y asumir un enfoque positivo de la sexualidad; (b) intervención multifocal, ampliando la actuación a padres y profesionales (evitar sobreprotección, luchar contra las barreras actitudinales, conseguir la colaboración, cooperación y consenso de todos, desarrollar acciones de formación y sensibilización); (c) planificación estructurada y sistemática (establecimiento de objetivos, coherencia en la programación, metodología acorde con los destinatarios); y (d) evaluación de las intervenciones (grado de consecución de los objetivos, nivel de satisfacción de todos los implicados, propuestas de mejora continua).

Existen concretamente cuatro modelos de educación sexual que han existido a lo largo de la historia, concretamente, durante los últimos 40 años.

- a. El modelo reproductor Estricto, basado en un marco normativo fuertemente prohibitivo.
- b. El modelo Reproductor Progresista, basado en un marco normativo preventivo.

- c. El modelo Permisivo-Orgásmico, basado en un marco normativo permisivo.
- d. El modelo humanista, basado en un marco normativo integrador.

En 1975 se puede decir que la sexualidad era algo que equivalía fundamentalmente a reproducción. A este momento histórico le corresponde el modelo de Reproductor estricto. Unos años más tarde, ocurren muchos cambios y en este momento, el marco de la OMS (Organización Mundial de la Salud) hace una importante contextualización de la sexualidad y de la educación sexual. Y añade a esto una recomendación a todos los gobiernos del mundo en el sentido de desarrollar actuaciones y programas de información y educación sexual que lo faciliten (OMS, 2012)

Actualmente se está presente en un modelo de sexualidad y de educación sexual que difiere la capacidad de disfrutar sexualmente de la capacidad de procreación, entiende la sexualidad humana como una dimensión de todas las personas, importante para la salud, equilibrio emocional y la realización personal. Por todo esto es necesario el establecimiento de programas afectivos sexuales adaptados a diferentes edades y a cada persona según cuál sea su dificultad o discapacidad. El fin principal será el de facilitar el desarrollo integral de manera acorde a las necesidades e intereses reales existentes en los colectivos donde se incida.

Por lo tanto, la planificación de cada intervención afectivo sexual debe tener como referencia las personas concretas sobre las que se va a realizar y tener en cuenta los objetivos, contenidos y metodología a desarrollar. Para que todo sea un planteamiento integrador, se debe presuponer que los profesionales que vayan a incorporar la educación sexual se hayan formado adecuadamente para adquirir los recursos necesarios para su puesta en práctica. Así como para facilitar la incorporación de las actitudes adecuadas para realizar tal intervención (Autismo diario, (s.f.). Recuperado el 25 de junio de 2012, <http://autismodiario.org/>).

2.2 Necesidades sexuales en el adolescente con SA

En los adolescentes con SA, los cambios físicos de la pubertad siguen los patrones normales, pero los cambios psicológicos, que implican la madurez sexual, varían según el individuo. Es frecuente que también se hagan notar los deseos de independencia, de tal manera que incluso los que eran pasivos a nivel social, se conviertan en difíciles de tratar. Los más aislados socialmente, no suelen desarrollar un interés sexual por los demás y permanecen bastante inocentes al respecto. Los que tienen buena capacidad cognitiva, pueden darse cuenta de que sus iguales sostienen relaciones con el sexo opuesto y pueden desear seguir el modelo, pero su conducta social atípica hace que el desarrollo de los patrones sexuales sea muy difícil.

Para hablar de esta etapa hay que referirse a una encuesta que realizaron Haracopos y Pendersen (1992), en la que estudiaron a 81 personas con Autismo (57 hombres y 24 mujeres) con edades comprendidas entre 16 y 40 años. Los datos más relevantes de la misma son los siguientes:

- La conducta sexual es una conducta común entre personas dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA). De hecho el 74% demostraban signos definidos de conducta sexual.
- Estas personas, satisfacen sus necesidades sexuales a través de la masturbación con mayor frecuencia que a través del contacto sexual con otros. No obstante, muchas de ellas muestran fuerte interés y deseo por establecer contactos íntimos con otras personas.
- Dadas las dificultades de comprender y percibir las normas sociales y de relación, es bastante frecuente que la expresión de la conducta sexual sea inadecuada (masturbarse en público, mostrarse interesados por personas que no están interesadas en responder a sus iniciativas sexuales: padres, miembros del equipo, extraños, niños más jóvenes, etc.).

Las personas que se encuentran dentro del trastorno del espectro autista, además, frecuentemente necesitan usar objetos particulares o estímulos visuales para excitarse sexualmente, dada su carencia de habilidad para imaginar situaciones sexualmente excitantes.

- Las personas con Autismo tienen dificultades para establecer una relación sexual recíproca e íntima.

En ésta muestra, de todos los que expresaron deseos de tener un novio/a, solamente una mujer tuvo una relación íntima sin juego sexual y otra tuvo una experiencia sexual en la que un adolescente normal la utilizó para satisfacer sus necesidades sexuales.

De los 32 restantes que dirigían sus conductas sexuales hacia otros, ninguno era capaz de establecer una relación, lo que motivaba problemas de conductas agresivas y autodestructivos cuando la otra persona no responde positivamente a la conducta sexual de la persona con la dificultad (Haracopos y Pendersen, 1992).

El discernimiento social de las personas generalmente comienza durante el periodo de la adolescencia. Algunos jóvenes con Autismo, especialmente las personas con el SA, sienten atracción por el sexo opuesto y sufren intensamente cuando al tratar de establecer una relación sentimental son enfáticamente rechazados debido a la forma un poco torpe en que expresan sus avances o pretensiones románticas. Por lo general, un gran número de personas con Autismo desean tener amigos y compartir con alguien que les apoye y les estimule.

Algunos varones con Asperger manifiestan muy poco deseo en lo que concierne a los aspectos más físicos de una relación sexual. El impulso de tener este tipo de relaciones serias muy a menudo no funciona porque la persona con Asperger es incapaz de demostrar suficiente empatía, así como reciprocidad emocional, o proporcionar el

apoyo emocional necesario. Algunos de estos jóvenes "realmente se enamoran" y expresan mucha tristeza y dolor cuando sus ingenuas gallardías pasan por desapercibidas (DesLaurier, 1978). Varios de ellos manifiestan deseo de contraer matrimonio y cuando se les pregunta simplemente indican, "queremos hacer lo mismo que hacen las otras personas".

Se debe asumir entonces que, hasta que comprobemos lo contrario, que incluso las personas con dificultades de expresión o comunicación verbal tienen las mismas necesidades sociales similares, deseos, y problemas.

2.3 Dificultades Afectivas Sexuales en adolescentes con SA

Algunos de los déficits que tienen las personas con SA y que son particularmente problemáticos en el área de la relación social y sexual incluyen la gran dificultad para establecer y mantener amistades, les cuesta mantener o recobrar autocontrol tienen muy poca o ninguna capacidad para discriminar palabras y acciones socialmente apropiadas o inadecuadas, así como una carencia general de juicio social y una carencia general de empatía y conciencia de la perspectiva y necesidades de otros (Hobson,1992).

Se debe tener en cuenta el significado importante de estas dificultades al momento de tomar decisiones en la vida de las personas con Asperger ya que nuestra sociedad no tolera la presencia de jóvenes que se masturban en el autobús o deambulan desnudos en público. Las personas con SA puede que interpreten un saludo amistoso como una invitación romántica.

2.4 Objetivos para la buena práctica de la educación sexual

Al tomar decisiones para elaborar programas de capacitación en un área tan delicada como es la sexualidad, la mejor sugerencia es tratar de incluir al equipo multidisciplinario de apoyo, a los padres/familiares, y a los profesionales con experiencia en Asperger cuando sea posible. Los padres no solo conocen muy a fondo todos los problemas de sus hijos, sino que poseen mucha experiencia en una variedad de situaciones, y son ellos los que deben convivir y apoyar las decisiones del caso. Los profesionales del equipo multidisciplinario pueden aportar la similitud de sus experiencias con otros individuos en situaciones familiares y cuando tienen en cuenta el discernimiento de los valores de la familia se les facilita tomar las decisiones que ayudarán con las dificultades y con las necesidades de las personas con necesidades especiales.

Para realizar una buena práctica de la educación sexual, primeramente se debe identificar las habilidades y recursos educacionales apropiados de todo tipo de material escrito sobre educación sexual para personas con dificultades de desarrollo y adapte el plan de estudios que satisfaga las necesidades y estilo de la persona con Autismo. (Dalrymple, Gray y Rublo, 1991).

Si bien es cierto que se puede pedir a las personas con SA que respeten ciertas normas y reglas de la sociedad, también se debe respetar el estilo individual de cada persona. No se puede ver el autismo como una desviación o como el sufrir una desventaja de la que hay que librarse. No hay que luchar para que encajen en nuestra forma de pensar o de sentir, para que satisfagan los deseos, esperanzas o ambiciones. Si bien viven su vida de forma diferente, no es de forma “equivocada”. Por tanto, no se debe forzar a vivir una vida como la nuestra, sino darles la posibilidad de aprender de nosotros, al igual que debemos intentar comprenderlos y aprender de ellos (Haracopos, 1988).

Dado que la educación sexual como proceso educativo busca el cambio o transformación de actitudes, vivencias, basada en una información veraz y científica, los programas de educación sexual dirigidos a los sujetos con asperger u otras necesidades especiales deben contemplar en su conformación el tratamiento de estos aspectos.

Cabe mencionar que la formación sexual que estos programas pretenden lograr no está sujeta a fórmulas que la encasillen, pero sí a influencias permanentes, del hogar, de la escuela, de la calle y del ambiente en que se encuentra inmerso el sujeto. La pedagogía inscrita en los programas de educación sexual tiene que partir de cada persona.

2.5 Contenidos relevantes en los programas de intervención sexual.

Los temas o contenidos de los programas de educación sexual están determinados por diversos aspectos, entre otros: la concepción teórica que se tenga sobre la educación sexual, los valores, información y actitudes que se pretendan promover, los objetivos o propósitos del programa, los destinatarios, los recursos y técnicas de enseñanza disponibles, el tiempo y lugar donde se llevará a cabo la planificación, etc. Dentro de los programas de educación sexual dirigidos a las personas con necesidades especiales, a sus a sus padres y/o maestros, es común ver incluidos temas como los siguientes: Autoconocimiento, autoconcepto y cambios físicos, relaciones con el grupo de compañeros y responsabilidades para con la sociedad, el abuso sexual, la confusión sexual que enfrentan los niños con discapacidad mental y los problemas emocionales y de autoestima derivados de esta confusión y las actitudes, valores y comportamientos acerca de la sexualidad.

La educación sexual, señala Mimier (1978:2): *debe cubrir todas las áreas de la sexualidad humana incluyendo las actitudes, los sentimientos, comportamientos y todo lo relativo a uno mismo y a los otros. Por lo tanto, la educación sexual dirigida a las*

personas con un Trastorno del desarrollo intelectual debe tener como propósito, desarrollar adultos cuya sexualidad se ajuste a sus limitaciones y capacidades y que pueda al mismo tiempo responder con amor y afecto, cuando y donde las condiciones le resulten apropiadas.

III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Por todo lo que se ha planteado anteriormente es necesario desarrollar programas de intervención afectivo sexual atendiendo a la población de jóvenes adolescentes con el SA. El programa se elaborará en cualquier institución en la que se atienda a personas con este tipo de síndromes así como en cualquier contexto (familiar, académico) en el que se trabaje con esta población de manera concreta.

3.1 Consideraciones previas

Para elaborar el programa se propone establecer el marco general de intervención para su presentación en los diferentes contextos en los que participen las personas con SA, ya sea en el hogar, en el contexto familiar, horas de ocio, tiempo libre, etc. Además, se establecerá un seguimiento, se concretará el personal implicado en dicho programa, coordinación del mismo y materiales que serán necesarios para esta propuesta. Posteriormente se realizará la presentación del programa a las familias para su aceptación, recogida de sugerencias, firmas de confidencialidad de datos y establecimiento de un calendario de aplicación por parte de los responsables de llevar a cabo el programa. Una vez estén las familias informadas de los contenidos se presentarán a los profesionales, de los diferentes contextos para su conocimiento y recogida de sugerencias. Estos profesionales habrán sido previamente formados en todos los aspectos que incide el programa.

La ejecución del programa se realizará interviniendo de manera grupal, respetando la privacidad del individuo y su relación con el grupo. Se realizará un seguimiento sobre la aplicación del programa para poder observar los resultados que se vayan obteniendo a lo largo de las sesiones según los objetivos establecidos.

Para realizar de manera efectiva el programa que se está planteando será necesaria la colaboración de los familiares y de los educadores de los centros en los que se les instruya una formación académica o profesional. Es por ello esencial que las dos partes se coordinen ya que esto será la clave para el éxito de las intervenciones. Se deberá establecer una estrategia de intervención en conjunto con la familia, llegando a consensos sobre las medidas a tomar y acuerdos sobre la forma de intervenir en el núcleo familiar y en el centro educativo.

3.2 Objetivos generales del programa

Los principales objetivos del programa serán:

1. El contribuir a que esta población aprenda a conocerse, a aceptarse y a expresar su deseo sexual.
2. Disfrutar de la sexualidad, así como evitar los embarazos no deseados, la transmisión de infecciones y otros problemas que no se desean.
3. El objetivo final de la educación afectivo sexual es que sentirse a gusto consigo mismos, que se aceptarse y relacionarse expresando sus deseos.

3.3 Objetivos específicos del programa:

Este principal objetivo se podría sustentar en objetivos más pequeños a corto plazo como serían:

1. El posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad.
2. Comprender y conocer el desarrollo sexual humano, tomar conciencia y aceptar la figura corporal.
3. Desarrollar la autoestima.
4. Comprender y conocer los mecanismos de la reproducción.
5. Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones.
6. Conocer los elementos básicos de la Respuesta Sexual y los afectos y emociones asociados.
7. Reconocer las necesidades afectivas y su evolución,
8. Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.

9. Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.
10. Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad entre otros.

3.4 Metodología

El programa, principalmente irá destinado a centros de apoyo a la integración de personas con SA. En este contexto primeramente se realizará la sensibilización a las familias de los jóvenes con síndrome de asperger para favorecer las actitudes de empatía y respeto hacia la sexualidad de sus hijos. En segundo lugar se procederá a desarrollar las sesiones educativas hacia las personas con asperger a través de los profesionales que les permita reconocer su sexualidad, sus particularidades y expresar sus vivencias y sentimientos como parte integral de su proceso de desarrollo personal.

Se partirá de una evaluación inicial sobre cuáles serán las condiciones reales de la población con la que se va a trabajar, conocer los recursos educativos y los conocimientos de sexualidad para los usuarios (Anexo 1) y otro cuestionario inicial para saber la formación con la que cuentan tanto los profesionales como los familiares (Anexo 2).

Las intervenciones seguirán una metodología de participación, partiendo de las necesidades y la realidad de cada grupo. El profesional que dirija cada sesión desarrollara un papel facilitador del proceso de reflexión del grupo, centrando su trabajo en las actitudes de los participantes y proporcionando información sobre los diferentes contenidos del programa y será el encargado de evaluar el desarrollo del mismo. Es fundamental para realizar esta tarea tener en cuenta la diversidad de los grupos y de sus participantes para realizar el proceso educativo adaptado a las diferentes realidades y peculiaridades personales.

La metodología que se plantea es activa, participativa y flexible, que facilite la creación de las actividades de relación y participación grupal. Se establece una comunicación abierta al debate y el entrenamiento en habilidades. Todo ello, junto con una serie de técnicas cognitivo-conductuales tales como la instrucción verbal y gestual, modelado, roll-playing, feedback, reforzamiento y generalización (en este sentido, sería conveniente recurrir a “tareas para casa” con el fin de contribuir a la generalización, a la que se implica a la familia, aspecto crucial para la eficacia del programa de intervención.

3.5 Usuarios

El proyecto va dirigido a personas con SA, que muestran dificultades para obtener una adecuada afectividad sexual. El establecimiento de los grupos, no se excederá de 10-12 personas en cada uno. Se establecerán un total de dos grupos en diferentes horarios con las mismas características y con las mismas edades (12 a 17 años, periodo en el que dura la adolescencia). Los grupos se irán estableciendo por comodidad horaria de los usuarios y sus familias.

3.6 Temporalización

El programa de intervención que se expone tiene una duración aproximada de nueve meses (un curso entero) desde la primera semana del mes de septiembre hasta la tercera semana del mes de Junio. Las sesiones durarán aproximadamente una hora y media y se realizarán durante todos los martes de cada semana. El horario será de 17:30h a 19:00h con el primer grupo y de 19:00h a 20:30h con el segundo grupo. Cada tres meses se realizará una evaluación al grupo de intervención para poder evaluar las el rendimiento que han adquirido sobre el tema que se tratará, el afectivo sexual.

3.7 Protocolo de evaluación

Las intervenciones se dividirán en diferentes bloques, concretamente en tres, en los que cada uno incluirá unos determinados objetivos con unos contenidos diferentes a tratar. Se realizará una evaluación al comienzo y al final del primer bloque para observar los cambios que se han producido tras trabajar los diferentes aspectos (Anexo 3), un seguimiento al principio y al final del segundo bloque (Anexo 4) y un tercer seguimiento al comienzo y al final del tercer bloque (Anexo 5). Estos cuestionarios servirán para dar una información orientativa al profesional sobre los conocimientos previos que poseen los usuarios antes de comenzar el bloque y los conocimientos que estos poseerán tras finalizar el bloque determinado. La función de estos cuestionarios es que den una información orientativa de los conocimientos previos que tienen los usuarios antes de iniciar el bloque y los conocimientos que poseerán tras finalizar el bloque. Al finalizar cada bloque se pasará el mismo cuestionario para ver cuáles han sido los resultados o el cambio esperado según los objetivos que se plantean en cada bloque.

3.8 Recursos materiales y recursos humanos

Para la correcta realización de las sesiones se dispone de dos psicólogos especializados en sexualidad y con conocimientos y experiencia en la intervención con jóvenes con SA. Uno de ellos realizará las sesiones y llevará a cabo los contenidos de cada bloque y el otro de ellos se dedicará a ayudar a este primer psicólogo. Será necesario que ambos interactúen y conozcan a los pacientes para que las sesiones se lleven a cabo atentamente y con especial cuidado.

Por otro lado, será necesaria un aula con sillas y mesas disponibles para cada uno de los miembros. También un proyector para determinadas actividades que se realicen durante las sesiones, así como una pizarra para las anotaciones necesarias. El espacio del que se disponga debe ser amplio para que facilite la comunicación y acuerdos a las necesidades que se vayan adquiriendo a lo largo de las diferentes sesiones.

3.9 Contenido de las sesiones

Como se ha comentado anteriormente, el programa contiene tres bloques diferentes, cada bloque tendrá una duración de 3 meses y tendrá diferentes temas a tratar dentro de cada sesión. Cada bloque va a tener unos objetivos específicos que se van a perseguir a lo largo de cada sesión. Se realizará una breve explicación de cómo poner en práctica cada parte, cuáles son los contenidos y los recursos y cuánto es el tiempo estimado para llevar a cabo la sesión.

Cada uno de los contenidos les ayudará a las personas con SA que tengan un mejor conocimiento y competencia sobre el afectivo sexual, que es el tema principal que se quiere trabajar. El primer bloque trata el tema de la sexualidad evolutiva, en el segundo bloque se tratará el concepto de sexualidad y el tercer bloque será la erótica o experiencia sexual.

A continuación se expone el contenido de cada bloque de manera más específica y clara:

| BLOQUE N° 1 | “SEXUALIDAD EVOLUTIVA” |
|--------------------|--|
| OBJETIVOS | <ol style="list-style-type: none">1. Reconocer las partes del cuerpo humano, su morfología y fisiología.2. Conocer y diferenciar los órganos sexuales femeninos y masculinos de forma sencilla.3. Desarrollar una actitud positiva hacia los órganos genitales |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>masculinos y femeninos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tomar conciencia del propio cuerpo y de las manifestaciones sexuales. 5. Valorar positivamente las diferencias entre personas. 6. Conocer los cambios que se producen a lo largo de la vida 7. Conocer lo que sucede en cada etapa de la sexualidad 8. Conocer el vocabulario corporal básico. 9. Fomentar el trabajo en equipo. 10. Fomentar la participación y la expresión de conocimientos y dudas. |
| CONTENIDOS | <ul style="list-style-type: none"> - Cambios Corporales y Fisiológicos en las diferentes etapas. (Cuerpo, genitales de chicos y chicas, aparato reproductor, eyaculación y menstruación) - Identidad Sexual (Dificultades y Confusiones). Aspectos a tener en cuenta: la edad, constancia en la identidad, problemas psicológicos - Roles de género: ¿Qué se espera de un chico/a? ¿Cómo son las chicas y los chicos? ¿Qué hacen los chicos/as que conozco? ¿Qué deben y no debe hacer un chico o una chica? ¿Qué opina el grupo de este tema? |
| DURACIÓN | <p>Las sesiones durarán una hora y media durante todos los martes. El primer bloque dará comienzo la primera semana de septiembre de 2012 y finalizará la tercera semana de diciembre de 2012.</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| <u>BLOQUE N° 2</u> | “CONCEPTO DE SEXUALIDAD” |
| OBJETIVOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear una actitud positiva hacia la sexualidad 2. Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad. |

| | |
|--------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Facilitar la creación de un clima de respeto hacia las diferentes orientaciones sexuales de manera que cada uno pueda sentirse libre de expresarse tal y como desee. 4. Trabajar sobre el reconocimiento de aspectos positivos acerca de nosotros mismos. 5. Desarrollar una autoestima y auto-concepto positivos, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad. 6. Fomentar un auto-concepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos y modelos de belleza potenciando los valores personales. 7. Propiciar el establecimiento de una relación de confianza con el/la niño/a para que este pueda solicitar ayuda cuando lo necesita. 8. Fomentar habilidades de comunicación. |
| <p>CONTENIDOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones-funciones de la sexualidad (comunicación, placer, reproducción). - Autoconocimiento. Aceptación de nuestra identidad sexual. - Vocabulario y comunicación - Respeto al derecho del otro. Saber decir NO y también saber respetar el NO ajeno. Actitudes de empatía y respeto hacia los demás. - Intimidad y respeto. El espacio público y privado. - Métodos Anticonceptivos - Enfermedades de transmisión sexual y métodos de prevención. - Autoconcepto y autoestima, norma social y de grupo. - Orientación sexual |

| | |
|--------------------|--|
| DURACIÓN | Las sesiones durarán una hora y media durante todos los martes. El segundo bloque dará comienzo la segunda semana de enero de 2013 y finalizará la tercera semana de marzo de 2013. |
| BLOQUE N° 3 | ERÓTICA O EXPERIENCIA SEXUAL |
| OBJETIVOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reflexionar sobre el conjunto de conductas o maneras de hacer de las relaciones entre los sexos. 2. Trabajar aspectos relacionados con la seducción: formas de hacer y dificultades. 3. Plantear el coito como conducta de encuentro. 4. Reconocer habilidades y dificultades que tienen para plantear conductas seguras en sus encuentros. 5. “La primera vez”. Favorecer la comunicación sobre las expectativas, dudas y miedos acerca de la “primera vez”. 6. Afrontar presiones de los iguales o de la pareja respecto a la decisión de mantener relaciones sexuales |
| CONTENIDOS | <ul style="list-style-type: none"> - El conocimiento del cuerpo mediante ejercicios de auto-escucha. - Corporal (sensaciones, emociones y opiniones), juego de roles y otros ejercicios de reflexión. - Sensación positiva del placer, mediante el desarrollo sensorial, - Los juegos, el gusto por la música, el ritmo y las imágenes bellas. - Comunicación y práctica de la auto-escucha y la escucha del otro, respetando las emociones y sentimientos de las otras personas. - Desarrollo de la autoestima y el sentimiento de amor y solidaridad con otras personas. |
| DURACIÓN | Las sesiones durarán una hora y media durante todos los martes. El tercer bloque dará comienzo la primera semana de abril de 2013 y finalizará la tercera semana de junio de 2013. |

Como se puede observar en las tablas anteriores, cada bloque cumple unos criterios u objetivos que serán necesarios para complementar el aprendizaje de esos bloques, ya sea la sexualidad evolutiva, el concepto de sexualidad o la erótica y la experiencia sexual. Los contenidos, por su parte, además son coherentes con los objetivos, se refieren no solo a conocimientos, sino también a actitudes (no se debe olvidar las resistencias, mitos y prejuicios posibles) y habilidades interpersonales o comportamientos socio-sexuales.

En el primer bloque, sexualidad evolutiva, se pretende dar a entender que la sexualidad se manifiesta por etapas evolutivas. La sexualidad de las personas se va transformando a lo largo de los años al igual que la intensidad y la calidad de la respuesta sexual. Desde el principio del nacimiento las personas se educan sexualmente a través de todas las acciones, actitudes, opiniones, consideraciones, omisiones de las personas con las que tiene contacto, etc. Por todo esto será importante que los adolescentes con SA conozcan la sexualidad evolutiva.

Por otro lado, el bloque dos, se centra más en el concepto de sexualidad y todo lo que abarca esta palabra. Por ello será necesario nombrar y reconocer el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. También con esto, se hace referencia al apetito sexual, dada la edad a la que se disponen las sesiones, y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

Y por último, será importante tratar el tema de la erótica y de las experiencias sexuales. Cuando se habla de erótica significa el “habla sexual”, la interiorización personal, múltiple y diversa de cada sujeto sexuado. La erótica es la vivencia y expresión peculiar de la sexualidad, es el conjunto de conductas, acciones, etc, que realiza una persona sexuada. Las experiencias sexuales que estos adolescentes con SA hayan experimentado será un punto importante a tratar para partir de los conocimientos que ellos tengan de la sexualidad.

3.10 Presupuesto orientativo

El presupuesto que se ha estimado para la realización de este proyecto de intervención es el siguiente:

| | | TOTAL |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| Sueldo Psicólogo por las dos Sesiones | 45 Euros : Psicólogo uno | 90 Euros a la semana X |
| | 45 Euros: Psicólogo dos | 40 días de curso = |
| | Total: 90 Euros a la semana | <u>3600 Euros al Año</u> |

| | | |
|------------------------------------|-----------------|---|
| Precio por Alquiler de Aula | 30 Euros al mes | 30 Euros por mes de alquiler X 9 meses al curso= <u>270 Euros al Año</u> |
| Precio de Materiales | 20 Euros al mes | 20 Euros por mes X 9 meses de curso= <u>180 Euros al Año</u> |
| RESULTADO TOTAL | | <u>3600 Euros al Año</u> <u>1800 Euros al Año</u> <u>270 Euros al Año</u> 4050 Euros de presupuesto |

IV. CONCLUSIONES

Se debe tratar la sexualidad desde posturas de máximo respeto y tolerancia a las manifestaciones de los adolescentes con asperger, así como ser conscientes de la necesidad de formación, tanto de padres y madres, como de profesores en este tema. Los comportamientos afectivo-sexuales que se observan no son desviados en sí mismos, sino que son una expresión de inmadurez social y de las dificultades que las personas con asperger tienen para comprender las normas sociales y establecer adecuadas relaciones interpersonales y de los problemas que pueden tener para integrar y canalizar las propias percepciones y sensaciones.

Las actitudes de no intervención o de represión de los comportamientos sexuales por parte de padres y profesionales vulneran el derecho de estas personas a recibir una educación adecuada a sus necesidades y además sólo parecen útiles para desencadenar estados y situaciones inadecuadas que van a limitar más todavía a estos usuarios a entornos con mayor grado de restricción.

Intervenir, enseñar, educar, proveer, prevenir, son los guías de la educación de la sexualidad en los niños, jóvenes con necesidades especiales. Aún queda mucho por investigar, nos corresponde a los profesionales dedicados al trabajo con estos niños, brindar a los padres las herramientas útiles y precisas para el abordaje de la sexualidad de sus hijos, para que éstos puedan tener una vida plena y satisfactoria.

Por todo ello, y teniendo en cuenta que tal como se expone en la actual definición de retraso mental (AAMR, 2002) el funcionamiento sexual de estas personas con SA

está afectado positivamente por los apoyos individualizados, por ello se considera de vital relevancia desarrollar programas que, desde una orientación positiva de la sexualidad, contribuyan a la obtención por parte de las personas SA de una mayor información al respecto, desarrollando unas actitudes realistas y positivas, y que, finalmente, todo ello redunde en mayores oportunidades de relación social y afectivo.

Finalmente, este tipo de programas tienen resultados efectivos puesto que se trabaja con ellos en un medio social, con sus iguales. De esta manera permitirán la construcción de un conocimiento más adecuado a las condiciones de su trastorno y les ayudará a enfrentarse con la realización concreta y dinámica de su vida.

V. BIBLIOGRAFIA

Barragán, Fernando. (1994). *La educación Sexual. Guía práctica y teórica*. Ed. PAIDOS. Barcelona.

Baón, A. (1973). *Método Práctico de educación Sexual Colectiva*. Ed. FONTANELLA. Barcelona.

Amezúa, E, (1977). *Ciclos de Educación Sexual*. Ed. FONTANELLA. Barcelona.

Autismo diario, (s.f.). Recuperado el 25 de junio de 2012. <http://autismodiario.org/>

Morán y Cobo. (2011). *El síndrome de Asperger: intervenciones psicoeducativas*. Zaragoza, Asociación Asperger y TGD'S Aragón.
<http://www.aspergeraragon.org.es/ARTICULOS/Asperger%20inter.pdf>

Asociación Asperger y TGD'S de Aragón [en línea] [Actualización 2012]. Disponible en la web: <http://www.aspergeraragon.org.es>

Federación Asperger España [en línea] 2005 [Actualización 2012]. Disponible en la web: <http://asperger.es/index.php>

Demetrious Haracopos & Lennart Pedersen. (1992). *Sexualidad y Autismo. Informe Danés*. Ministerio Danés de Asuntos Sociales.

Amor Pan, José Ramón. (1997). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid, Universidad de Comillas.

Gómez Zapiain, Javier. (2004). *Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia*. Pautas de actuación. San Sebastián, Atzegi.

López Sánchez, Félix. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid, Biblioteca Nueva.

Torices Rodarte, Irene y Ávila García, Guadalupe (2007). *Orientación sexual para personas con discapacidad*. México, Trillas.

Morentin, R.; Arias Martínez, Benito; Rodríguez Mayoral, J.M.; Aguado Díaz, Antonio León. (2006). *Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual*. Madrid.

(ANEXO 1)

CUESTIONARIO INICIAL PARA LOS USUARIOS

Nombre y apellidos del usuario: _____

Edad: _____

1.- ¿Qué entiende por educación sexual?

2.- ¿Conoce algún ejemplo de práctica sexual?

a) Sí

b) No

¿Cuál?

3.- ¿Cree necesario la sexualidad para personas con SA?

a) Sí

b) No

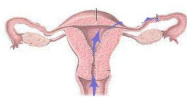
¿Por qué?

4.- ¿Cree que conoce bien su aparato reproductor?

a) Sí

b) No

¿Señale con cuál se corresponde?



5.- ¿Conoce algún método anticonceptivo?

a) Sí

b) No

¿Cuál?

6.- ¿Conoce alguna enfermedad de transmisión sexual?

a) Sí

b) No

¿Cuál?

7.- ¿Ha vivido alguna experiencia sexual?

a) Sí

b) No

¿Cuál? (Optativo)

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(ANEXO 2)

CUESTIONARIO INICIAL PARA PROFESIONALES Y FAMILIARES

1.- ¿Existen en su centro orientaciones sobre aspectos de carácter sexual?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

2.- ¿Está contemplado el tema de la sexualidad en el programa general de su centro?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

3.- ¿Han observado en los usuarios algún tipo de manifestación sexual?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

4.- ¿Consideran necesario instruir e intervenir con las personas que padecen Asperger sobre el tema de la sexualidad?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

5.- ¿Ha habido algún tipo de formación para el equipo de profesionales o para los familiares sobre este tema?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

6.- ¿Los profesionales del centro están suficientemente preparados para instruir e intervenir en aspectos relacionados con la sexualidad? Y en el caso de ser familiares, ¿Se ven suficientemente preparados para educar a los hijos sobre el tema de la sexualidad?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

7.- ¿En el centro se aborda el tema de la sexualidad con las familias?

| | | |
|----|----|--------------|
| Si | No | Se desconoce |
|----|----|--------------|

(En caso afirmativo especificar)

Individual.

En grupo.

8.- ¿Qué actitudes más frecuentes se encuentran al abordar el tema sexual con las familias?

Rechazo.

Colaboración.
Indiferencia.
Otros

9.- Si desean añadir algo relacionado con el tema de este cuestionario que no haya sido recogido en las cuestiones anteriores, pueden hacerlo a continuación:

.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(ANEXO 3)

CUESTIONARIO DEL PRIMER BLOQUE (SEXUALIDAD EVOLUTIVA)

Nombre y apellidos del usuario: _____

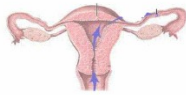
Edad: _____

1.- ¿Sabría reconocer cuales son los cambios corporales que se experimenta a lo largo de la madurez? SI NO

En caso afirmativo, ¿sabría decir algún ejemplo?

2.- ¿Diferencia los órganos femeninos de los masculinos? SI NO

En caso afirmativo, ¿Cuál de estos dibujos es un órgano masculino y cuál es femenino?



3.- ¿Sabe cuál es su identidad sexual? SI NO

En caso afirmativo, ¿sabe decir cuál es? _____

4.- ¿Sabría decir cuándo se empieza a experimentar la sexualidad? SI NO

En caso afirmativo, diga cuándo: _____

Proyecto de Intervención Afectivo Sexual

5.- ¿Cree que todo el mundo es una persona sexuada? SI NO

¿Por qué?

6.- ¿Reconoce la sexualidad como evolutiva? SI NO

¿Por qué?

7.- ¿Las personas discapacitadas pueden experimentar la sexualidad? SI NO

¿Por qué?

8.- ¿Toma conciencia de los cambios de su cuerpo? SI NO

¿Por qué?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(ANEXO 4)

CUESTIONARIO DEL SEGUNDO BLOQUE (CONCEPTO DE SEXUALIDAD)

Nombre y apellidos del usuario: _____

Edad: _____

1.- ¿Alguna vez ha hablado de sexualidad abiertamente? SI NO

En caso afirmativo, ¿En qué ocasiones?

2.- ¿Cree que realiza conductas saludables hacia su sexualidad? SI NO

¿Por qué?

3.- ¿Cómo explicaría el concepto de sexualidad?

4.- ¿Tiene alguna duda de sexualidad que no haya dicho nunca? SI NO

¿Cuál?

5.- ¿Sabe lo que es la identidad sexual? SI NO

En caso afirmativo, ¿Cómo la explicaría?

6.- ¿Conoce alguna enfermedad de transmisión sexual? SI NO

En caso afirmativo, ponga algún ejemplo:

7.- ¿La sexualidad siempre es algo íntimo? SI NO

¿Por qué?

8.- ¿Conoce los métodos anticonceptivos más importantes? SI NO

En caso afirmativo, especifique cuáles:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(ANEXO 5)

CUESTIONARIO DEL TERCER BLOQUE (ERÓTICA O EXPERIENCIA SEXUAL)

Nombre y apellidos del usuario: _____

Edad: _____

1.- ¿Ha realizado la práctica sexual en alguna ocasión? SI NO

En caso afirmativo, especifique cuál, (optativo),

2.- ¿Tiene alguna duda acerca de la “primera vez”? SI NO

En caso afirmativo, ¿Cuál sería su duda?

3.- ¿Ha experimentado placer con la sexualidad? SI NO

En caso afirmativo, explique esa sensación,

4.- ¿La sexualidad está ligada al sentimiento de amor? SI NO

¿Por qué?

5.- ¿Sabe qué es el coito? SI NO

En caso afirmativo, explíquelo con sus palabras,

6.- ¿Ha hablado en alguna ocasión sobre sus experiencias? SI NO

¿En qué ocasión?

7.- ¿Se ve comprendido cuando muestra su sexualidad? SI NO

¿Por qué?

8.- ¿Sabría explicar qué es la Erótica? SI NO

En caso afirmativo, explique el termino con sus palabras:
