

RIF: J 30647247-9



Coordinación de Estudios de Postgrado

Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD DESDE
LA PERSPECTIVA DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN
ADOLESCENTES VARONES CON SÍNDROME DE ASPERGER
DE LA FUNDACIÓN CARABOBEÑA AMIGOS DEL NIÑO
AUTISTA**

**Trabajo Especial de Grado a ser presentado para optar por el Título
de Especialista en Atención Psicoeducativa al Autismo**

ORTEGA, WILMER

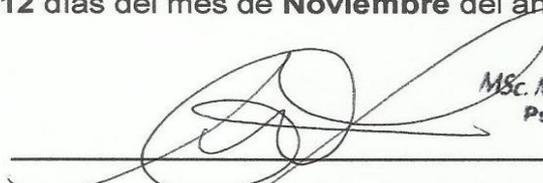
10.231.825

Caracas, marzo de 2014

CARTA DE AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de La Universidad Monteávila, yo, **MARIA GRAZIA D`ANTICO, LIC. EN PSICOLOGÍA, MENCIÓN CLÍNICA, ESPECIALISTA EN TERAPIA LÚDICA, MAGISTER EN PSICOLOGÍA APLICADA, TERMINAL CLÍNICA INFANTIL**, titular de la Cédula de Identidad N° **17.065.439**, en mi carácter de tutora del Trabajo Especial de Grado titulado **REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN ADOLESCENTES VARONES CON SÍNDROME DE ASPERGER DE LA FUNDACIÓN CARABOBEÑA AMIGOS DEL NIÑO AUTISTA**, presentado por el ciudadano **WILMER ORTEGA**, titular de la cédula de identidad N° **10.231.825** para optar al título de **ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA AL AUTISMO**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los **12** días del mes de **Noviembre** del año **Dos Mil Doce**.


M.Sc. *Maria Grazia D'Antico*
Psicólogo Clínico
F.V.P. 6063
M.Sc. MARÍA GRAZIA D`ANTICO
C.I N° 17.065.439

Coordinación de Estudios de Postgrado

Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **“Representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de Identidad de Género en adolescentes varones con Síndrome de Asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista”**, presentado por el ciudadano: Wilmer Gonzalo Ortega Cedeño, cédula de identidad N° 10.231.825, para optar al título de Especialista en Atención Psicoeducativa del Autismo, dejan constancia de lo siguiente:

1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado el día 28 de marzo de 2014, en el Aula 3, en la sede de la Universidad Monteávila.
2. El proyecto final consistió en la presentación oral del Trabajo Especial de Grado por parte de su autor, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron otorgarle la calificación de Aprobado “A” por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, a los 28 días del mes de marzo de 2014.

 MSc. María Isabel Pereira C.I. 10.542.092		 MSc. Wendy Estrella C.I. 12.961.820
---	---	---

PREFACIO

“Tú eres zurdo, yo soy rubia, tu eres alto, él es moreno, ella es alta, ellos son delgados, yo soy gruesa, aquel es calvo, él es bajito, ellas son altas, él tiene los ojos verdes y ella los tiene marrones, tú tienes el pelo rizado, ellos son simpáticos, ella es atrevida, él es tímido, nosotros somos muy habladores, vosotros sois deportistas, tú eres vegetariano, él es diestro, ellos son pelirrojos y yo tengo Síndrome de Asperger. Soy diferente a ti y soy igual a ti”

Fuente:

<http://cosquillitasenlapanza2011.blogspot.com/2011/11/el-alumno-con-sindrome-de-asperger.html>

DEDICATORIA

A todos los adolescentes con discapacidad o compromiso o diversidad funcional tipo autismo por ser ejemplo de resiliencia.

A los hombres y mujeres que trabajan con estos adolescentes con Síndrome de Asperger para que tengan la oportunidad de desarrollar una vida mejor, por ser ejemplo de grandeza espiritual.

A sus padres y a sus familias por ser ejemplo de entrega

A quien trata educadamente a una persona con Síndrome de Asperger, porque acepta la opción de ser mejor persona.

A quien los respeta y trata con equidad, no con igualdad porque no son iguales a nosotros.

A los adolescentes con Síndrome de Asperger de FUNCANA, por permitirme aprender de ustedes de ustedes.

A mi familia y amigos por ser, estar, y dejarme ser.

A ti que me lees, porque eso es ya un comienzo de cambio en ti

**"Las personas, al igual que las aves, son diferentes en su vuelo,
pero iguales en su derecho a volar"**

Kenya Barrios

El Autor

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación ha visto la luz por el trabajo desinteresado de un grupo de valiosas personas. Mi agradecimiento tiene muchos destinatarios, en especial:

A Dios, energía iniciadora y catalizadora, por permitirme hacer, no hacer, deshacer, rehacer, dejar de hacer y siempre me sorprende dejándome algo que hacer.

A mi principal soporte: mi familia, mi Madre Hilda, mi Hermana Gilda y Hermano Luís, por su apoyo, su paciencia, su ayuda callada; a Diana y Javier, mis sobrinos, quienes, ella en la adolescencia y él en su niñez, constituyen mi visión de sueño y esperanza.

A mi Tutora: María Grazia D'Antico por su guía acertada y nutritivas discusiones que me hacían replantearme retos cada vez más interesantes, por no mostrarme la salida fácil, sino por el contrario, aumentar mis opciones y desafíos.

Al personal de FUNCANA, por ser receptivos y colaboradores. Gracias por permitir el desarrollo de esta investigación en sus instalaciones sin ningún otro interés que aprender más de los adolescentes.

A las Prof. María Isabel Pereira y Anny Grú, por sus consejos y orientaciones en el manejo particular del lenguaje por parte de estos peculiares adolescentes. Gracias por toda la dedicación de ustedes en CEPIA, y del personal que las acompaña.

A los adolescentes con Síndrome de Asperger: Amazo, B'wana Bestia, Atom, Capitán Átomo, Shazam y Creeper, por su amabilidad. Ha sido una experiencia increíble, indescriptible las vivencias que tuve en las horas compartidas con ustedes, donde se conversó de muchos tópicos, de varios asuntos, que generarán reflexiones a futuro, para conocerles mejor.

A Gianna Alfieri, mi amiga, mi secuaz en muchos eventos en mi vida, mi cómplice de viajes académicos. Sin ti nada de esto habría sido posible, nada tendría sentido, nada valdría la pena.

A la familia de la Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, mi casa, y a sus autoridades, por la colaboración prestada para el cumplimiento de la última etapa de este TEG

A mi amigo Aroldo Hernández, por su ayuda en los aspectos técnicos de computación requeridos para el estudio.

A todos ustedes, a quien olvidé mencionar y a quien me lee ahora.

Gracias mil.....De corazón.

INDICE GENERAL

	Pág.
PREFACIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
LA AVENTURA	4
Contextualización del Fenómeno.....	4
Descripción del Fenómeno.....	5
Propósitos de la investigación.....	10
Propósito General.....	10
Propósitos Específicos.....	11
Justificación de la Investigación.....	11
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: EL EQUIPAJE	14
Referentes Teóricos.....	14
Estado del Arte.....	19
Representaciones sociales.....	19
Adolescencia.....	27
Identidad de género.....	38
El Trastorno o Síndrome de Asperger.....	45

Referentes Legales.....	51
CAPÍTULO III	
EL MAPA DEL VIAJE METODOLÓGICO	52
Enfoque Epistemológico.....	52
Método de investigación: La etnografía.....	54
Criterios para seleccionar a los informantes del estudio.....	58
Informantes o Actores Sociales.....	58
Registro de los datos.....	59
Procedimiento de recolección de los datos.....	61
Análisis de los Datos Cualitativos.....	63
Rigor metodológico.....	64
Consideraciones Éticas.....	68
CAPÍTULO IV	
EL TESORO ENCONTRADO: HALLAZGOS Y DISERTACIÓN	74
Dominio Cultural (1).....	74
Dominio Cultural (2).....	79
Dominio Cultural (3).....	81
Dominio Cultural (4).....	84
Dominio Cultural (5).....	87
CAPÍTULO V	
EL REGRESO	90
Reflexión final.....	90
Recomendaciones.....	93

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
ANEXOS	106
Anexo N° 1	
Cuadro: Definición sintética del Síndrome de Asperger.....	107
Anexo N° 2	
Instalaciones de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista – FUNCANA-.....	108
Anexo N° 3	
Preguntas Norteadoras.....	109
Anexo N° 4	
Formulario de aprobación de realización de estudio dirigido a la directiva de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista – FUNCANA -	112
Anexo N° 5	
Formulario de consentimiento informado dirigido a padres y representantes de los adolescentes participantes.....	113
Anexo N° 6	
Formulario de consentimiento informado dirigido a los adolescentes participantes.....	114

Anexo N° 7	
Imágenes de identidad de los adolescentes participantes.....	115
Anexo N° 8	
Imágenes de identidad de los adolescentes participantes.....	116

UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN ADOLESCENTES VARONES CON SÍNDROME DE ASPERGER DE LA FUNDACIÓN CARABOBEÑA AMIGOS DEL NIÑO AUTISTA

AUTOR: Ortega, Wilmer

TUTORA: MsC. María Grazia D'Antico

FECHA: 2012

RESUMEN

Siguiendo con una serie de estudios llevados a cabo por el investigador sobre la sexualidad y la identidad de género en adolescentes sin y con discapacidad,, este estudio, contenido en la Línea de Investigación del Programa de Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila, busca explorar cuál es la representación social que los adolescentes varones con Síndrome de Asperger de FUNCANA tienen sobre la identidad de género como componente de la sexualidad; es decir, identificar, en los adolescentes con Síndrome de Asperger su percepción de los conceptos y sus vivencias en lo que se refiere a las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas; y el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con la identidad de su género. Se usó la metodología etnográfica tópico orientada y las técnicas de recolección de la información empleadas fueron la entrevista en profundidad y la observación participante. Los sujetos de estudio fueron seis adolescentes varones de edades entre 16 y 18 años de edad. En la investigación se pudo evidenciar que los conceptos de masculino y femenino se forman mediante elementos básicos como el lenguaje, recordando que las habilidades pragmáticas en estos adolescentes se encuentran alteradas, por lo que no se comporta como un adolescente típico. Igualmente se pudo constatar que aparecen afianzados estereotipos sexistas propios de la cultura venezolana. La implementación de estrategias educativas para fortalecer las representaciones sociales se hace requisito imprescindible para confrontar la desigualdad de género y la problemática de salud presente; de esta manera se logrará tener un adolescente consciente del respeto por las diferencias y por la equidad en una sociedad de oportunidades para todas y todos.

Palabras clave: Sexualidad, identidad de género, adolescentes, síndrome de Asperger.

MONTEÁVILA UNIVERSITY

Fellowship in Educational Psychology Autism Care

SOCIAL REPRESENTATIONS OF SEXUALITY IN TERMS OF GENDER IDENTITY IN MALE ADOLESCENTS WITH ASPERGER SYNDROME OF FUNCANA.

AUTHOR: Wilmer Ortega

TUTOR: M.Sc. María Grazia D'Antico

YEAR: 2012

ABSTRACT

Following a series of studies conducted by the researcher on sexuality and gender identity in adolescents with and without disabilities, this study contained in the Online Research Fellowship in Educational Psychology Autism Care Monteávila University, seeks to explore what the social representation that adolescent males with Asperger Syndrome of FUNCANA have about gender identity as a component of sexuality, ie, identifying in adolescents with Asperger their perception of the concepts and experiences in regard to the anatomical, physiological and psycho-emotional condition, and the set of emotional and behavioral phenomena related to their gender identity. It was used the topic-oriented ethnographic methodology and the techniques of data collection used were in-depth interviews and participant observation. The study subjects were six teenage boys aged 16 and 18 years old. In the investigation, it became clear that the concepts of male and female are formed by basic elements as language, remembering that pragmatic skills, these adolescents are altered, so that does not behave like a typical teenager. Also it was found that entrenched gender stereotypes own Venezuelan culture appear. The implementation of educational strategies to strengthen social representations is essential to confront gender inequality and the health problems this requirement, in this way will be achieved having a teenager aware of respect for differences and equality of opportunity in a society for everyone.

Key words: Sexuality, gender identity, adolescents, Asperger syndrome.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, sobre la Representaciones Sociales, no existe un concepto definitivo y aceptado por la Ciencia, más bien se les considera formas de aprender, comprender, comunicar actuar de un grupo de personas dentro de su entorno y en su comunidad según su grupo social. Las Representaciones Sociales, para Rojas y Díaz (2006), “se identifican con lo que es el sentido común, son el apresto para el accionar de un sujeto o grupo de sujetos en un contexto social” (p. 3).

Dentro de este contexto social, los adolescentes pasan por una época llena de cambios en los aspectos físicos, intelectuales, sociales y culturales, que repercuten en su vida sexual. Dulanto (2000, citado por Nasarián, 2012) afirma que “los adolescentes experimentan tensiones y dificultades, producto de lo que estos cambios producen, y tanto su cuerpo como su psiquis deben adaptarse a nuevas expectativas, responsabilidades y roles” (p. 1). Adicionalmente, B. Shutt-Aine y Maddaleno, (2003, citado por Nasarián, 2012) señala que la adolescencia “es un periodo de oportunidades y riesgos, incluyendo su sexualidad, la cual se construye a través de la interacción con las estructuras sociales y la familia, la cual, influirá decisivamente en la conducta sexual (p. 1).

En la actualidad, la mayoría de los adolescentes incursionan de forma temprana en el campo de la sexualidad sin tener idea de las implicaciones que conlleva el inicio del ejercicio de la función sexual ni de sus consecuencias, como el embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual, además de todas las repercusiones negativas que genera en lo personal, en lo familiar y en lo social, este inicio temprano del ejercicio de la función sexual sin la preparación debida, es decir, sin el conocimiento adecuado. A esta realidad no escapa ningún adolescente, incluyendo el adolescente con Síndrome de Asperger.

Este trabajo, que forma parte de una serie de estudios llevados a cabo por el investigador sobre la sexualidad y la identidad de género en adolescentes sin y con discapacidad, y que está contenido en la Línea de Investigación del Programa de Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila, busca explorar cuál es la representación social que los adolescentes varones con Síndrome de Asperger tienen sobre la identidad de género como componente de la sexualidad; es decir, se desea identificar, en los adolescentes con Síndrome de Asperger su percepción de: 1, los conceptos y sus vivencias sobre las características de cada sexo - en lo que se refiere a condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas -, y 2, el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con la identidad de su género, que constituyen aspectos importantes de su sexualidad.

Debido a la complejidad del objeto de la investigación, éste fue planteado en términos cualitativos que no pueden ser medidos ni cuantificados, por lo que se decidió realizarlo desde el paradigma cualitativo con una Matriz Epistémica Fenomenológica. Este enfoque permitió concebir el objeto de estudio en términos de la visión que los adolescentes varones con Síndrome de Asperger tienen, respetando y considerando el propio criterio de estos adolescentes para lograr un acercamiento más real a su realidad y a la representación que estos adolescentes elaboran.

Por lo antes señalado, dado que se pretende comprender la sexualidad desde la perspectiva de la identidad de género, enmarcado en la realidad precisa de los adolescentes varones con Síndrome de Asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista (FUNCANA), de Valencia, Estado Carabobo, en el año 2012, el método utilizado para abordar esta investigación se enmarca en la metodología etnográfica tópico orientada y las técnicas de recolección de la información

empleadas fueron la entrevista en profundidad y la observación participante.

La redacción de esta investigación fue terminada en Diciembre del 2012, bajo las Normas Vancouver, pero antes de su entrega formal, la Coordinación de la Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo, en la persona del Dr. Manuel Aramayo, solicitó que se modificara cumpliendo las Normas APA, lo que significó rehacerla por completo en cuanto a forma; pero en cuanto a fondo, se mantuvo el contenido allí elaborado. Además, se debió esperar a que la Comisión de Postgrado iniciase nuevamente el proceso de inscripción del TEG, lo que sucedió en el III trimestre del 2013 Por esa razón, verbigracia, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM en inglés) tomado como parte del Estado del Arte, es la edición IV, y no la edición V, que está vigente desde Abril del 2013.

El informe de la investigación se expone en cinco Capítulos con el siguiente contenido: El Primer Capítulo, llamado La Aventura, abarca la Contextualización y Descripción del fenómeno, caracterizando el objeto de la investigación, Propósito e Importancia de la Investigación. El Segundo Capitulo, El Equipaje, comprende el contexto teórico en el cual se enmarcan las Teorías Existentes, el Estado del Arte de la Investigación y los Referentes Legales. En el Tercer Capítulo, el Mapa del Viaje, se describe el Enfoque Epistemológico, los Informantes o actores sociales, el Procedimiento de Recolección de los Datos, el Análisis de los Datos Cualitativos y las Consideraciones Éticas. El Cuarto Capítulo, El Tesoro Encontrado: Hallazgos y Disertación; El Quinto Capítulo, El Regreso, Reflexión Final, Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

LA AVENTURA

1.1. Contextualización del fenómeno

La Fundación Carabobeña de Amigos del Niño Autista (FUNCANA) nace, según la Psic. María Grazia D'Antico (en entrevista personal, Enero 10, 2012), como otras que se forman en el mundo, de padres que tienen esta situación especial, y que quiere brindarles a niños con Trastorno del Espectro Autista las mejores herramientas para que su desarrollo sea pleno, alcanzando el máximo potencial, permitiéndoles ser funcionales dentro de su familia y en la sociedad. FUNCANA es una Fundación sin fines de lucro que lucha por involucrar a las familias de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista y a las comunidades interesadas en lo que se puede hacer para ver crecer con las mejores expectativas a estos niños y adolescentes.

Uno de los problemas que la familia experimenta es que muchos de estos niños y adolescentes no son aceptados ni en Escuelas regulares (públicas o privadas), ni suelen ser plantilla de institutos especiales (públicos, o privados) por presentar entre las características conductuales, la de una exagerada hiperactividad y aparente desobediencia. Es conocido que la intervención del niño, niña y adolescente con autismo difiere de la conocida educación especial general, por lo que deben existir centros para su atención. Además de escolarizarlos, estos niños y adolescentes necesitan terapia tendiente a desarrollar áreas como la comunicación, psicomotricidad, cognición, conducta, sensorial, socialización, y autonomía, que deberían sumar 30 horas semanales y que resultan difíciles de costear para cualquier familia, refiere la Psic. María Grazia D'Antico (en entrevista personal, Enero 10, 2012).

Para proveerle la intervención adecuada se necesita del personal capacitado y de las instalaciones adecuadas; por lo que FUNCANA ha agotado esfuerzos en capacitar personal y también ha trabajado brindándole información a la población general a través de múltiples congresos y talleres. También tienen una intervención nutricional con un régimen estricto libre de gluten y caseína.

1.2. Descripción del fenómeno

La adolescencia, es una etapa evolutiva propia del humano, en la que el niño hace la transición a la adultez, por lo que está marcada por un proceso de grandes cambios tanto biológicos como psicológicos, según López y Bracho (1997). Se inicia con la pubertad y finaliza cuando se alcanza la autonomía y un razonable nivel de organización psicosocial. Varía de un individuo a otro, de una cultura, etnia o de un grupo social a otro.

Uno de los cambios más notorios que se suceden en los niños y en las niñas, en esta etapa, es el físico, el cual es inducido por el incremento de la producción de hormonas sexuales; verbigracia, la manifestación de los caracteres sexuales secundarios, y por el cual se alcanza luego, en la adolescencia, la capacidad reproductiva, que se expresa por las poluciones nocturnas, erecciones imprevistas, lubricación vaginal, pulsiones sexuales, que vienen conjuntamente con cambios emocionales.

Para López y Bracho (1997), la conducta sexual de los adolescentes está influenciada por el estilo y las condiciones de vida de ellos, su familia y su comunidad, determinantes en el inicio temprano del ejercicio pleno de su sexualidad, sin tomar en consideración los riesgos que representan para su salud y las consecuencias que esto conlleva, pues no tienen la suficiente capacidad crítica para evaluar la magnitud del riesgo y sus

consecuencias, como un embarazo no deseado, abortos, infecciones de transmisión sexual, abandono de la escuela, discriminación social y familiar, entre otros, comprometiendo sus expectativas de vida.

Es por ello que se diseñan, elaboran y aplican programas de salud en el campo sexual, dirigidos a los adolescentes. Sin embargo, estos no tienen el resultado esperado. Esto puede ser resaltado gracias a las situaciones siguientes:

Nasarián (2012) señala que en Venezuela, el 50% de los adolescentes, tanto hembras como varones, se inician sexualmente antes de los 19 años, y el 10% antes de los 15 años; en este mismo orden de ideas, Nasarián indica que el 30% de las niñas venezolanas se inicia sexualmente entre los 12 y 14 años de edad, es decir, los adolescentes inician su vida sexual; de 4 a 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para La infancia (UNICEF, 2000, citado por Nasarián, 2012) reportó que el 40% de las adolescentes y el 50% de los adolescentes no tienen acceso a anticonceptivos en su primera relación sexual. En Venezuela, a pesar que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, solo 1 de cada 10 los utilizan. Según un estudio reciente, un 56% de los adolescentes, en Latinoamérica, ha tenido sexo con una nueva pareja sin el uso de métodos anticonceptivos. De los adolescentes venezolanos, entre 18 y 24 años que han tenido sexo con anterioridad, el 67% afirma haberlo hecho sin protección posteriormente, siendo, la principal razón de no usarlos, el no tenerlos a disposición antes de una cita, mientras que el 18% consideran que no tenían riesgo de embarazo.

Como consecuencia de esta conducta de riesgo, el embarazo en los adolescentes es considerado un problema de salud pública. Según el informe Estado de Población Mundial (2011) del Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA), Venezuela encabeza la tasa de embarazos en adolescentes de Suramérica con una tasa de 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, por delante de Ecuador (tasa: 100) y Colombia (tasa: 96) y solo superada en Centroamérica por Honduras (tasa: 108) y Nicaragua (tasa: 109).

Adicionalmente, según Nasarián (2012), de los 591.303 partos que hubo en Venezuela en 2010, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años. Incluso, un grupo importante, más del 40%, se vuelve a embarazar a los dos años siguientes de su primer embarazo. Considerando la dimensión cultural del problema, organizaciones dedicadas a la atención y prevención de embarazos adolescentes piden que los planes gubernamentales vayan de la mano con la prevención y de una buena formación escolar.

De acuerdo con las estadísticas que maneja el Ministerio del Poder para la Salud (MPPS), en el año 2010, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el 80% de la población no planifica sus embarazos, y de ese porcentaje, un 24% corresponde a embarazos en adolescentes. Nasarián (2012) expresa que en el Estado Carabobo las cifras de embarazo en adolescentes oscilan entre 23 y 30%. Para el año 2005 se registraron en Carabobo 8 mil 651 embarazos en adolescentes y en el 2006 se contabilizaron 9 mil 377, es decir 726 nacimientos más que el año anterior. Si bien se habla del embarazo, es menester recordar que para ello la adolescente hembra debe unirse anatómicamente en una cópula con un adolescente varón.

Otra consecuencia de esta conducta sexual es el contagio de las infecciones de transmisión sexual. En cuanto al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), un estudio coordinado por el MPPS, recogido en el documento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Virus de inmunodeficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONUSIDA, 2009), Respuesta Nacional contra el VIH, línea base 2007, brechas y metas para el acceso universal en el 2010, donde se estimó la prevalencia de personas que viven con VIH a partir de las que reciben tratamientos, se determinó que, para el año 2007, vivían 104.860 personas con VIH y SIDA. Para el año 2015, si se mantienen los supuestos, se proyectaría un total de 172.420 infectados (escenario promedio).

Estos escenarios ponen en evidencia que la población adolescente tiene un déficit en educación sexual que se ve reflejado en la conducta sexual de alto riesgo que manifiestan, y la cual puede comprometer tanto la salud física, mental y su desarrollo social. En esta realidad están inmersos los adolescentes, siendo incluidos, por supuesto, los adolescentes con Síndrome de Asperger, quienes tienen todo el derecho de ejercer su sexualidad de manera libre y consciente.

Es importante señalar que el Síndrome de Asperger es un trastorno funcional de origen multifactorial que limita el desarrollo del niño en cuanto a la comunicación, la conducta y la socialización. Tanto este síndrome, como otros trastornos relacionados, son detectables en niños a partir de los 18 meses, y son el temprano diagnóstico e intervención quienes pueden cambiar la evolución del desarrollo del trastorno. En Venezuela, como en otras partes del mundo, hay un aumento significativo del número de casos, así que, de ser un trastorno que anteriormente se presentaba en 1 por cada 10.000 niños nacidos vivos, ahora en algunas ciudades del mundo que llevan estadísticas de este tipo se consigue un

aumento de hasta 1 por cada 150 niños nacidos vivos (Psic. María Grazia D'Antico (en entrevista personal, Enero 10, 2012).

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MPPS tiene como propósito la prevención de las consecuencias de la actividad sexual precoz y no protegida en los adolescentes. Estos programas tienen a todos los adolescentes, sin distinción, incluyendo a los adolescentes con Síndrome de Asperger, como población blanco; sin embargo, como se ha mostrado anteriormente, Venezuela continúa siendo el primer país de América Latina con el mayor índice de embarazos en adolescentes.

En ese sentido, en el caso del adolescente con discapacidad o diversidad funcional compromiso autismo, como el Síndrome de Asperger, no existen registros estadísticos fidedignos en cuanto a la incidencia o prevalencia de embarazos, de Infecciones de transmisión sexual (ITS), abortos y demás. Los casos con adolescentes son totalizados y se separan por sexo, distribución geográfica, nivel socioeconómico; pero no se hace distinción si este adolescente tiene discapacidad alguna. Es decir, sencillamente no hay registros en lo concerniente a la actividad sexual en adolescentes con Síndrome de Asperger. De igual forma, el investigador considera que el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MPPS ha sido elaborado sin tomar en cuenta) la manera particular que tiene el adolescente con Síndrome de Asperger de manejar el lenguaje y los elementos de la socialización

Por lo anterior, se desea identificar y comprender cuáles son los conceptos y vivencias que los adolescentes varones con Síndrome de Asperger tienen sobre los aspectos que conforman su sexualidad desde la perspectiva de identidad de género. En consecuencia, se plantea este estudio fenomenológico sobre el tema en los adolescentes varones con Síndrome de Asperger de FUNCANA, Estado Carabobo, de donde se generan las siguientes preguntas norteadoras: ¿Cuáles son los referentes

sociales que los adolescentes varones con síndrome de asperger usan como fuente de información en torno a la identidad de género como componente de la sexualidad humana?, ¿Cuáles son los conceptos y las vivencias que los adolescentes varones con síndrome de asperger tienen con respecto a su sexualidad desde la perspectiva de identidad de género?, ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre identidad de género que presentan los adolescentes varones con síndrome de asperger?

Emergiendo una interrogante general, ¿Qué es y cómo sienten los adolescentes varones con síndrome de asperger la sexualidad humana desde la perspectiva de identidad de género?, en un intento por generar un referente teórico que permita la comprensión como herramienta fundamental.

1.3. Propósitos de la investigación:

Propósito General

Interpretar las representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes varones con Síndrome de Asperger de FUNCANA.

Propósitos específicos del estudio

1. Explorar los conceptos y las vivencias con respecto a su sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes varones con Síndrome de Asperger de FUNCANA.

2. Describir las representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en los adolescentes varones con Síndrome de Asperger de FUNCANA.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación tiene como relevancia contemporánea, que en América Latina la población es relativamente joven, y Venezuela se caracteriza por ser un país con estructura poblacional joven. Ortega (2008) estima que la población general por sexo para el año 2007 es de 27.483.208, de estos son masculino 13.792.761 personas; mientras que el sexo femenino es de 13.690.447. En cuanto a la población adolescente, el mismo autor lo clasifica en 2.759.063 del sexo masculino y 2.655.163 de sexo femenino. De aquí que, 2.717.359 están en edades comprendidas entre 10 y 14 años. De acuerdo a estos datos se puede decir que el 20,83 % de la población está conformada por el grupo de 10 a 19 años de edad, lo que indica la alta proporción de jóvenes venezolanos(as).

Para el momento de la elaboración de este estudio, no se conocían de manera fehaciente los resultados del XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011, según el Instituto Nacional de Estadística –INE- (2011), que se realizó desde el 1º de septiembre de ese año hasta el 30 de noviembre, y que serán difundidas en el segundo semestre del año 2012. Las estimaciones preliminares del INE están arrojando un total de población para Venezuela de aproximadamente entre 28.750.000 y 28.900.000; distribuyéndolo en 49.7% en el sexo masculino y 50.3% en el sexo femenino. No existen estimaciones del número de adolescentes, puesto que el INE separa la población en grupos de 0 a 4 años de edad, de 5 a 19 años, de 20 a 39 años, de 40 a 59 años, de 60 a 74 años, y por último, el grupo de 75 años y más; por lo que incluye a escolares, y adolescentes en un solo grupo etario.

De igual forma, para el INE (2011), al presentar la pirámide poblacional, agrupa a los individuos de 0 a 14 años, de 15 a 64 años, y de 65 años y más; por lo que tampoco en la pirámide poblacional aparecen los datos del número de adolescentes en Venezuela según el Censo 2011. Sin embargo, de manera contradictoria, se presentan unas estimaciones con base en el XIII Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, donde se proyecta una población de adolescentes de 2.772.112 en el grupo de 10 a 14 años; y de 2.716.787, en el grupo de 15 a 19 años, para un total de 5.488.899 adolescentes. No hay registros sobre el número de adolescentes con Síndrome de Asperger en Venezuela ni en Carabobo.

Considerando lo descrito hasta ahora, se puede decir que la alta tasa de embarazo en adolescentes y la diseminación de infecciones de transmisión sexual puede estar asociada a la actitud errónea de la familia frente a ésta, quizás porque no cuentan con el conocimiento que les permita asumir una conducta asertiva, o tal vez por no tener la disposición para buscarlo, adquirirlo y comunicarlo. Esto denota la relevancia social de esta investigación. Los adultos suponen que con la pedagogía del no y el terrorismo sexual sería suficiente para lograr una sexualidad responsable. La prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de las y los adolescentes, y mucho menos para formarla.

La oportunidad de expandir el conocimiento que se tiene sobre la conducta sexual del adolescente varón con Síndrome de Asperger con el objeto de manejar datos que permitan definir planes y estrategias educacionales dirigidos tanto al adolescente con Síndrome de Asperger de la comunidad, como al que se forma en las aulas de la Universidad Monteávila y en otras Universidades del país, como futuro profesional,

con el fin de comprender mejor su cosmovisión respecto a su sexualidad, representa la relevancia institucional de esta investigación.

Por otra parte, se hace necesario que los padres concienticen su rol como padres de un hijo dependiente, pero ya no un niño. Aun cuando el adolescente tenga Síndrome de Asperger, ello no impide el ejercicio de los derechos básicos de la persona a “amar y ser amado”, descubrir nuevas amistades y establecer relaciones emocionales, la búsqueda de su felicidad y siempre que sea posible, formar su familia. Es por ello, que estos resultados permitirán el surgimiento de nuevas investigaciones, relacionadas con el área temática. Además, de servir como Modelo de Referencia para otros profesionales dentro y fuera del área de la Educación y de la Salud, ofreciendo una herramienta para elevar la calidad en la atención de educación y salud de los adolescentes varones con Síndrome de Asperger considerando el enfoque de la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: EL EQUIPAJE

2.1. Referentes Teóricos

Concomitantemente a la búsqueda de investigaciones que pueden ser tomadas como referentes en cuanto a la metodología utilizada o los objetivos planteados, se halló que Matamala S, y Colbs, en el 2010, realizaron la investigación titulada “Estudio exploratorio sobre la identidad de género de hombres adolescentes pertenecientes al sector Barrio Norte de Concepción” en Chile; un estudio cualitativo, sobre la construcción de representaciones sociales en torno a la masculinidad en adolescentes que cursan enseñanza media en establecimientos técnico profesionales. Su técnica de recolección de datos consistió en grupos focales y entrevistas individuales, posteriormente analizadas mediante la Teoría Fundamentada. Descubrieron la representación social de la masculinidad llamada “masculinidad semitradicional” por medio de la cual los adolescentes estructuran sus identidades genéricas.

Concluyen en el estudio que sería necesario potenciar las representaciones sociales y prácticas fundadas en dimensiones de la masculinidad que promuevan la equidad y el respeto por hombres y mujeres mediante la educación social, para cuestionar aquellas cimentadas en el modelo de masculinidad tradicional. Esta investigación pone en manifiesto como el género nace de un aprendizaje, que viene determinado por el aspecto social del medio donde vive el sujeto; por ello, se relaciona con la investigación actual ya que enfoca las

representaciones sociales en la identidad de género de la masculinidad en adolescentes.

Por su parte, los investigadores Zaldúa y Colbs realizaron en Argentina, en el año 2009, la investigación “Narrativas adolescentes en contextos críticos”, donde, empleando dispositivos grupales, entrevistas y observaciones participantes con adolescentes, docentes, directivos y operadores de programas que permiten reconstruir el contexto narrativo en que articulan concepciones de sí, de otros y proyecciones futuras, se explora representaciones y prácticas subjetivantes de adolescentes en contextos de vulnerabilidad, asistentes a escuelas de la Zona de Acción Prioritaria (de Educación) y en situación de calle en el Sur de la CABA, categorizando emergentes individuales y colectivos mediante el análisis de contenido, en interdependencia de procesos reflexivos y no conscientes, constitutivos de la red simbólica y el entramado social en que viven.

En este estudio se precisa las representaciones sociales en adolescentes en ambientes que pueden llevarlos a conductas de riesgo, como el embarazo, por lo que se exige que sea estudiado desde el enfoque de la respetabilidad de los derechos. Concluyen que, a partir de la exigibilidad de derechos y la equidad de género, requieren ser interpeladas, como analizadores de construcciones, la naturalización de la violencia estructural, intragrupal y el embarazo adolescente. De igual manera, se plantea la efectividad de las políticas públicas dirigidas a estos adolescentes, aspecto que es tomado en cuenta en la presente investigación.

Entre tanto, se realizó durante un año, en el 2009, en una institución educativa pública del Distrito de Aguablanca en Cali, Colombia, un estudio tipo etnografía focalizada, bajo el título: “Mi mente decía no... mi cuerpo decía sí...”: embarazo en adolescentes escolarizadas, por las investigadoras Cortés Ortiz, C. y Colbs. Este trabajo, que contó con la participación, como informantes claves, de seis adolescentes madres escolarizadas y, como informantes generales, quince hombres, quince mujeres no embarazadas, diez profesores y trece padres de familia, describe los procesos de construcción de decisiones frente al embarazo de los adolescentes escolarizados desde las perspectiva de los roles de género mediante entrevistas a profundidad y grupos focales hasta la saturación de datos, empleando para el análisis de los datos el método de Spradley, lo que constituye un aspecto interesante para la presente investigación.

Las investigadoras identificaron cuatro dominios relacionados con el género, la cultura, la educación y la decisión de embarazarse, a partir de la etnosemántica. Adicionalmente, identificaron y agruparon cuatro temas culturales relacionados con el significado de ser mujer durante la adolescencia, el establecimiento de las relaciones de género, la planificación familiar y la realidad frente a la decepción de los padres y la frustración del proyecto de vida.

Las investigadoras precisan, a manera de conclusión, que los adolescentes se desenvuelven en entornos culturales de liberalidad, espacialidad y temporalidad que los predisponen y precipitan no solo a vivir con celeridad la sexualidad, sino a transitar del amor romántico al amor apasionado. Determinan también que la sexualidad, como dimensión trascendental del ser humano, se afecta con la cultura donde

están inmersos significados y símbolos que expresan cómo la viven los adolescentes desde su cosmovisión.

En Venezuela, Ortega, en el 2012, realizó un estudio sobre las representaciones sociales que seis adolescentes con discapacidad auditiva semioralizados, cinco hembras y un varón, de edades de 12, 13 y 14 años, tenían sobre la identidad de género como componente de la sexualidad. En este estudio, titulado: "Representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes con discapacidad auditiva semioralizados" el método utilizado se enmarca en la metodología etnográfica y la técnica de recolección de la información empleada fue la entrevista a profundidad. En la investigación se pudo clarificar, por medio de la obtención de cinco dominios culturales, que los conceptos de femenino y masculino para los adolescentes tienen relación con elementos básicos como el lenguaje, y que en la cultura venezolana todavía hay muchos estereotipos sexistas, que van apareciendo en la adolescencia temprana y que serán afianzados en la adolescencia tardía.

El investigador concluye que se hace necesaria la implementación de estrategias para fortalecer las representaciones sociales y así enfrentar la problemática de salud y de desigualdad de género presentes, sin desconocer que la y el adolescente con discapacidad auditiva semioralizado no se comporta como la o el adolescente oyente. Esta investigación tiene una relación directa con el presente estudio por la metodología empleada y la búsqueda de las representaciones sociales de la sexualidad según la identidad de género en adolescentes con discapacidad.

De igual manera, en el estudio titulado “Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia” (2005), un estudio ubicado en el paradigma cualitativo fenomenológico, empleando como método la Investigación-Acción Participante y como técnicas cualitativas de recolección de la información, las entrevistas abiertas, observación participante y discusión grupal; la investigadora Caricote se planteó como objetivo reflexionar entre las y los adolescentes (10-19 años de edad), conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relativas a lo que significa ser hombre o mujer.

La investigación permitió la realización de talleres vivenciales en una muestra intencionada de siete adolescentes, entre ambos sexos, de la comunidad de Puerto Cabello “El Palito” durante el período Marzo 2004 – Julio 2005, que en forma espontánea y voluntaria tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre su problemática para comprender la realidad y tomar acciones. La investigadora concluye que existe un sistema de creencias sobre estereotipos de género y una desinformación sexual que forma parte de los patrones socioculturales en los participantes de la investigación y que repercute en el manejo inadecuado de la conducta sexual. Sugiere que se deben diseñar programas desde la participación activa del adolescente sobre sexualidad y género.

Este trabajo se relaciona con la presente investigación puesto que resalta el errado manejo de la conducta sexual en los adolescentes por la ausencia de programas adecuados, que genera patrones socioculturales erróneos. Los adolescentes de la presente investigación no escapan a esa realidad.

2.2. Estado del Arte

2.2.1. Representaciones sociales

Serge Moscovici, (Pérez, 2007), prestó atención a la manera como la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, y se dedicó a investigarlo. Mediante entrevistas efectuadas a diferentes grupos sociales parisinos y el análisis de la prensa de la época, realizó sus estudios teóricos y empíricos que, años más tarde, presentó en París, en 1961, como culminación de su Tesis Doctoral, la cual llamó “La Psychoanalyse son image et son public” (“El Psicoanálisis, su imagen y su público”).

Desde entonces, su teoría de las Representaciones Sociales ha generado diferentes tipos de polémicas dentro de la Psicología Social y, entre detractores y seguidores, se han multiplicado sus estudios para conocerla más a fondo y definir mejor sus principios. Parte del enfrentamiento causado es por el hecho que esta teoría constituye un intento de superación a los modelos conductistas y al enfoque positivista de la ciencia psicológica, al intentar explicar el aspecto social en la conducta humana, introduciendo la dimensión social en el análisis psicológico, lo que hasta ese momento no era tomado en cuenta.

En sus inicios, esta teoría tuvo muy poca aceptación. Según Ibáñez (1988), esto se debía a:

1. La profunda influencia de la corriente conductista que reconocía el comportamiento manifiesto como único objeto de estudio y subestimaba otras explicaciones apoyadas en elaboraciones subjetivas.
2. El privilegio otorgado en los estudios a los procesos individuales, que subestimaban lo grupal.
3. La imagen existente en los Estados Unidos sobre los estudios europeos y en particular franceses, signados de verbalistas y especulativos, valoración también trasladada a los estudios de Moscovici.
4. La reducción del concepto de representación social al de actitud, hecho que puede ser explicado a través de uno de los mecanismos propuestos por Moscovici mediante el cual los nuevos conocimientos se asimilan a través de la reducción a esquemas o referentes conocidos. De modo tal que para muchos la representación no era más que un nuevo modo de conceptualizar la actitud.

Pérez (2007) señala que la búsqueda de los antecedentes de esta Teoría de las representaciones sociales no es una tarea fácil, debido a que se entrelazan varias corrientes de la psicología y de otras ciencias sociales, formando vínculos estrechos entre ellos. De estos, los más reconocidos a saber:

1. Los trabajos de William Thomas y Florian Znaniecki (1918) sobre el campesino polaco; y los trabajos de Jahoda, Lazarsfeld y Zeisel (1933) con desempleados de una comunidad austriaca. En ambos estudios consideran las actitudes como procesos mentales que determinan las respuestas de los individuos hacia fenómenos de carácter social. Estas creencias de origen social, llamados valores, son compartidas por los grupos, y mediante ellas se establecen relaciones de interacción e interdependencia entre la estructura social y cultural y los aspectos mentales.

2. El psicólogo Fritz Heider (1958), quien dio explicación al enorme y complejo sistema de conocimientos psicológicos de sentido común que utilizan las personas en su vida diaria, tanto para explicarse a sí mismas sus conductas como para entender las de los otros, y que llamó “psicología ingenua”. Para Heider (1958, citado por Perera, M., 2005, p. 34, en Pérez, I. 2007), el conocimiento que la gente tiene de su entorno y de los sucesos que ocurren en él, lo logra a través de la percepción y otros procesos, y este conocimiento se ve afectado por su ambiente personal e impersonal, lo que determina el papel que la otra persona juega en nuestro espacio vital y como reaccionamos ante ellas.

3. La influencia del sociólogo francés Emile Durkheim, quien desde la Sociología propuso el concepto de Representación Colectiva referido a “... la forma en que el grupo piensa en relación con los objetos que lo afectan...” (Durkheim, 1895/1976, citado por Perera, M., 2005, p. 26, en Pérez, I. 2007); las considera hechos sociales de carácter simbólico, producto de la asociación de las mentes de los individuos. En su teoría de las dos conciencias (individual y colectiva), Durkheim suponía que los miembros de las colectividades compartían de manera inconsciente modelos que asimilaban, reproducían y propagaban a otros a través de la educación, como formas de comportamiento.

4. Los estudios de Tarde (1901), quien ayudó a desentrañar los mecanismos de funcionamiento y modos de elaboración de la teoría de las representaciones sociales, aunque en contraposición a Durkheim, definió el papel del individuo y de las conciencias individuales como cimientos de toda la vida en sociedad.

5. La Psicología Evolutiva Piagetiana ha nutrido también esta teoría con la noción o esquema social operatorio susceptible de actuar ante objetos reales o simbólicos, los estados de la inteligencia, la representación del mundo en el niño, las nociones de asimilación y acomodación, entre otros.

6. La obra de Sigmund Freud, sobre todo en el libro “Psicología de las masas y análisis del yo” (1921) donde Freud plantea el carácter social de la psicología individual como una característica constituyente de la vida humana.

2.2.1.1. Definición de Representaciones sociales

Ibañez (1988) señala que Moscovici (1961) explicó en una ocasión: “si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil captar el concepto.” (p. 32). Por otra parte, Jodelet (1986) indica

que “en la representación tenemos el contenido mental concreto de un acto de pensamiento que restituye simbólicamente algo ausente, que aproxima algo lejano. Particularidad importante que garantiza a la representación su aptitud para fusionar precepto y concepto y su carácter de imagen.” (p. 476).

El concepto de la representación social ha sido construido desde la interdisciplinariedad con aportes de la psicología, la sociología, la antropología y otras ciencias sociales, lo que le otorga como atributos su riqueza teórica, su síntesis de contenidos, su potencial heurístico y su flexibilidad metodológica. Sin embargo, esta misma complejidad, por la dificultad de analizar y comprender, desde la visión del positivismo, conceptos como cultura, socialización, comunicación, le genera dificultad en su aplicabilidad empírica.

Para Moscovici (1961, en Abric, 2001) “el sujeto y el objeto no son fundamentalmente distintos”. Esto es, no hay diferencias entre estímulo y respuesta, entre lo objetivo y lo subjetivo, entre el sujeto, bien sean individuos o grupos sociales, y la acción u objeto de estudio, dado que los objetos están inmersos en contextos activos que son estructurados por dichos individuos o grupos sociales como parte de sus creencias y de su quehacer diario.

Jodelet (1986) dice del concepto de Representación Social lo siguiente:

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales [sic], presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica. (p. 474).

Las representaciones sociales son una forma de pensamiento natural que produce un individuo como integrante de un grupo social, que se une con el saber de este grupo como una guía de sentido común para la conducta social de estos individuos donde influye la historia de vida de cada persona y del grupo al que pertenece.

Jodelet (1986) precisa los siguientes rasgos en toda representación social:

1. Siempre es la representación de un objeto.
2. Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
3. Tiene un carácter simbólico y Significante.
4. Tiene un carácter constructivo.
5. Tiene un carácter autónomo y creativo (p. 478).

Para Moscovici (1981, 1984, en Alvaro, 1995), los procesos por medio de los cuales se producen las representaciones sociales en el sujeto son dos: El anclaje, como primer proceso, supone un proceso de clasificación según atributos por medio del cual se ubica y se identifica las cosas y las personas. Esto hace que aquello que es desconocido para la persona, sea parte de su mundo particular; viene siendo la subjetivación del objeto en cuestión. En el segundo proceso, la objetivación, las categorías

mentales en las que son ubicadas las diferentes informaciones de las cosas y las personas son transformadas en realidades; es decir, de lo abstracto a lo concreto, de la imagen a lo material, del pensamiento al mundo físico. Estos dos procesos a través de los cuales se forman las representaciones sociales, sirven para definir los grupos sociales y a su vez, orientan su acción.

2.2.1.2. Principales fuentes.

Las principales fuentes de las Representaciones Sociales pueden ser halladas: Primero, en la cultura del grupo social, que no es más que la experiencia que la humanidad ha acumulado a lo largo de su existencia, y que es determinado por su contexto socioeconómico, es decir, por las condiciones históricas, económicas e ideológicas en que surgen, se desarrollan y desenvuelven los grupos y objetos de representación.

Como segunda fuente, el conjunto de tradiciones, creencias, normas, valores, en los que esa cultura llega a cada hombre con expresiones de la memoria colectiva, produciéndose las instituciones u organizaciones con las que interactúan los sujetos y grupos.

Para finalizar, la tercera fuente es el lenguaje, en las diferentes maneras de la comunicación social, dentro de la que se puede mencionar los medios de comunicación como transmisores de conocimientos, valores, modelos, informaciones y la comunicación interpersonal, de la que se destacan las conversaciones cotidianas por medio de las cuales todo conjunto de informaciones son recibidas por los individuos y son empleados en la inserción social de los individuos, en lo referido a pertenencia a determinados grupos y en las prácticas sociales en los que estos participan (Pérez, 2007).

En este sentido, Elejabarrieta (1995, en Pérez, 2007) define tres tipos de objetos capaces de originar un proceso representacional:

1. Objetos, ideas y teorías científicas de corte utilitario en la vida cotidiana.
2. La imaginación cultural, los elementos míticos o mágicos, que son cuestiones relevantes para los grupos sociales en un contexto dado.
3. Las condiciones sociales y acontecimientos significativos, a los que Moscovici denomina “discutibilidad social”, pues son las polémicas particularmente relevantes para grupos y contextos.

Por tanto, las representaciones sociales se construyen en función de la información contenida en el conjunto de creencias, valores, actitudes, normas y tradiciones que se hallan en ese medio social, determinado por los roles y posiciones que ese individuo deberá ocupar, además, de las comunicaciones interpersonales que transmiten esa información, y por medio de las cuales, las situaciones son afrontadas cotidianamente.

2.2.1.3. Funciones

Autores como Jean Claude Abric (1994) y Maricela Perera (1999) han desarrollado las funciones de las representaciones sociales, para quienes estas son las funciones básicas (Pérez, 2007):

1. **Función de conocimiento:** Permite comprender y explicar la realidad. Las representaciones permiten a los actores sociales adquirir nuevos conocimientos e integrarlos, de modo asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos y valores. Por otro lado, ellas facilitan -y son condición necesaria para- la comunicación. Definen el cuadro de referencias comunes que permiten el intercambio social, la transmisión y difusión del conocimiento.

2. **Función identitaria:** Las representaciones participan en la definición de la identidad y permiten salvaguardar la especificidad de los grupos. Sitúan además, a los individuos y los grupos en el contexto social, permitiendo la elaboración de una identidad social y personal gratificante, o sea, compatible con el sistema de normas y valores social e históricamente determinados.

3. **Función de orientación:** Las representaciones guían los comportamientos y las prácticas. Intervienen directamente en la definición de la finalidad de una situación, determinando así a priori, el tipo de relaciones apropiadas para el sujeto. Permiten producir un sistema de anticipaciones y expectativas, constituyendo una acción sobre la realidad. Posibilitan la selección y filtraje de informaciones, la interpretación de la realidad conforme a su representación. Ella define lo que es lícito y tolerable en un contexto social dado.

4. **Función justificatoria:** Las representaciones permiten justificar un comportamiento o toma de posición, explicar una acción o conducta asumida por los participantes de una situación.

5. **Función sustitutiva:** Las representaciones actúan como imágenes que sustituyen la realidad a la que se refieren, y a su vez participan en la construcción del conocimiento sobre dicha realidad.

6. **Función icónico-simbólica:** Permite hacer presente un fenómeno, objeto o hecho de la realidad social, a través de las imágenes o símbolos que sustituyen esa realidad. De tal modo, ellas actúan como una práctica teatral, recreándonos la realidad de modo simbólico.

Pereira de Sá (1998 en Pérez, 2007) puntualiza algunos aspectos metodológicos fundamentales cuando se estudie las representaciones sociales: “1. Enunciar exactamente el objeto de la representación. 2. Determinar los sujetos en cuyas manifestaciones discursivas y comportamientos se estudiará la representación. 3. Determinar las dimensiones del contexto sociocultural donde se desenvuelven los sujetos que se tendrán en cuenta.....”.

Esta teoría plantea que toda representación es siempre de “algo” y de “alguien”, siendo ese “algo” el objeto, y ese “alguien”, el individuo o el grupo social. Sin embargo, le corresponde al investigador construir dichas

representaciones realizando un profundo análisis, dado que el discurso de ese “alguien” no constituye una expresión directa de sus representaciones debido a que cada individuo emplea elementos simbólicos de tipo afectivos y de pensamientos muy personales, particulares, únicos.

2.2.2. Adolescencia

2.2.2.1. Definición de la adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, que consiste en una transición entre la adultez y la niñez, llena de incertidumbre y de desesperación, para unos; para otros, de amistades, de sueños y retos para dar ese paso hacia el mundo desconocido de la adultez.

Arnett (2008) define la adolescencia, como

La época de la vida entre el momento en que empieza la pubertad y el momento en que se aproxima el status de adulto. Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez (p. 4).

Su inicio suele ser a los 11 años, junto a cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que se terminan a los 21 años y que corresponde con el reconocimiento del status psicosociobiológico de adulto. Sin embargo, estos límites no están muy bien definidos, y no todos los cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos.

Cabe resaltar, que la Organización Mundial de la Salud, (OMS) mediante las plenarias llevadas a cabo, ha determinado que según el

proceso de crecimiento biológico, maduración sexual y desarrollo psicosocial la adolescencia se agrupa en dos categorías, la Adolescencia Temprana, ubicada entre 10 y 14 años, la Adolescencia Tardía, entre 15 y 19 años.

2.2.2.2. Desarrollo del adolescente

La adolescencia es una construcción cultural; para Arnett (2008) “significa que es variable la forma en que las culturas definen el estatus adulto y el contenido de las funciones y responsabilidades adultas que los adolescentes aprenden a cumplir” (p. 4). La manera como se define la adolescencia en Europa no es la misma para las tribus africanas, donde el joven se hace hombre al cazar solo, por ejemplo. Casi todas las culturas tienen algún tipo de adolescencia (Schlegel y Barry, 1.991), pero su duración, contenido y experiencias varían considerablemente.

En ese sentido, Arnett (2008) señala que en esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica, los cuales se caracterizan de la siguiente manera:

La pubertad (el conjunto de cambios biológicos de la maduración física y sexual) es universal, y en los jóvenes de todo el mundo, durante la pubertad ocurren los mismos cambios, aunque con variaciones de tiempo y distintos significados culturales. En cambio, la adolescencia es más que los acontecimientos y procesos de la pubertad (p.4).

2.2.2.3. Desarrollo físico del adolescente

Continuando con Arnett (2008), los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, llamada menarquía, la presencia de semen en los varones, la maduración de los órganos

sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores). Estas fases del desarrollo físico de los adolescentes, explicadas por Bee y Mitchell (1987), se conocen como Etapas de Tanner.

La forma como las hormonas influyen en los patrones de crecimiento en la pubertad es por medio de la glándula pituitaria que empieza a secretar hormonas gonadotrópicas (dos en los hombres., tres en las mujeres) que son hormonas que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales. Al mismo tiempo, la pituitaria secreta tres hormonas relacionadas con el crecimiento pero no con el desarrollo sexual: una regula a la glándula adrenal una que regula a la glándula tiroides y una que regula el crecimiento general especialmente de los huesos. Lo que significa que hay por lo menos cinco hormonas (seis en la mujer), que influyen en el crecimiento y el desarrollo durante la pubertad. Juntas regulan la forma y función del sistema endocrino, el metabolismo basal, el crecimiento del esqueleto y las características sexuales tanto primarias como secundarias (p. 28).

2.2.2.4. Desarrollo psicológico del adolescente

Según Erikson (1974), todo adolescente se enfrenta a determinados problemas psicológicos: ansiedad, frustración o conflictos consigo mismo y con los demás, periodos de desaliento, participación en hechos delictivos menores como manifestación de rebelión, tristeza; todos comprensibles, debido a la búsqueda de la aceptación por parte de sus compañeros y a las dudas sobre su verdadera identidad. Por otra parte, si el adolescente es rechazado continuamente por sus compañeros o si se halla sometido a una disciplina dura o incongruente, así como al rechazo o ridículo por parte de los padres, como respuesta puede ser que se convierta en un adolescente destructivo, o ansioso y refugiarse en el aislamiento.

Lo que caracteriza al adolescente es la búsqueda de su propia identidad, el cual dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia. Como Erikson (1972) señala, este esfuerzo para lograr el sentido de sí mismo y el mundo no es "un tipo de malestar de madurez sino por el contrario un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento total del ego del adulto" (p. 115).

Para Erikson (1972), los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia, son:

1. Invencibilidad: El adolescente explora los límites de su entorno físico, tanto de su cuerpo como de lo que puede hacer y de lo que socialmente le es aceptado, lo que caracteriza la conducta de riesgo.
2. Egocentrismo: Dado que el adolescente está en su momento de autodescubrimiento, para él no hay nadie más importante que él mismo, su mundo gira en torno a él y él es el centro del universo.
3. Audiencia imaginaria: Como el adolescente está tan pendiente de los cambios que está experimentando, dentro de su nerviosismo, tiene la creencia que todo el mundo lo observa constantemente, lo que le origina el sentimiento de vulnerabilidad que lo caracteriza.
4. Iniciación del pensamiento formal: El adolescente ha descubierto que puede razonar, que puede argumentar, que puede opinar y entonces lo hace continuamente, sin importar si son o no válidos, o si algunos de sus argumentos resultan contradictorios. Dispone de toda una serie de teorías que justifican sus creencias y acciones, y las explica.
5. Ampliación del mundo: El mundo del adolescente comprende mucho más allá de los límites físicos que conoce, más allá de su hogar, de su escuela, de su domicilio, incluso de los intereses que para él tienen planificado su familia, y busca sus propios intereses.
6. Apoyo en el grupo: Entre las nuevas teorías que emplea para justificar sus decisiones, está que los adultos no comprenden lo que él está sintiendo, que no entienden lo confundido que está y por ello, solo otro adolescente que vive lo que él, puede apreciar el mundo como él lo hace. De ahí que confía ciegamente en sus pares, en sus iguales, y este apoyo por parte de su grupo, mientras realiza actividades en conjunto, es importante para su crecimiento y desarrollo.

7. Redefinición de la imagen corporal: El adolescente sufre una pérdida de su imagen corporal pues ya no tiene el cuerpo infantil que recuerda, y mientras, su cuerpo está cambiando, está modificándose hacia el estado final del cuerpo adulto.

8. Culminación del proceso de separación: Se inicia y profundiza el proceso de individualización, donde el vínculo de dependencia emocional y física que mantiene con los padres, es sustituido por relaciones de autonomía.

9. Elaboración de duelos simultáneos: El adolescente desarrolla diferentes etapas de procesos de referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).

10. Elaboración de una escala de valores: El adolescente sustituye los códigos de conducta ética que sus padres, escuela y sociedad le han inculcado, por unos propios que él creará de manera personal.

11. Búsqueda de pautas de identificación: Dentro de su autonomía, el adolescente elabora las pautas que desea caracterizar su conducta, y las toma como elementos para unirse a otros semejantes a él, constituyéndose los grupos de pares.

Erikson (1974) también señala que

Uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta (p. 97).

Lograr la identidad ocupacional es importante para que el adolescente cumpla un proyecto de vida y se aleje de las conductas consideradas de riesgo, como el embarazo, la conducta delictiva, verbigracia.

Es importante para el adolescente sufrir de la “crisis de identidad” (Erikson, 1974), pues las virtudes como la lealtad y la fidelidad hacia sí mismo nacen de ella. Durante esta crisis, el adolescente desarrolla la confianza necesaria en sí mismo para poder generar amor y sentirse parte de alguien amado. Este sentido de pertenencia, de sentirse parte

de, sentirse amado por sus amigos, compañeros, y de amarles también es producto del cambio en la base de su confianza, que pasa de estar dirigido a sus padres a estar dirigido a sí mismo. El adolescente debe confiar en sí mismo.

Sin embargo, de esta crisis de identidad puede aparecer el primer peligro de la adolescencia: la confusión de la identidad. Esto se hace presente cuando el adolescente no llega a la edad adulta dentro de esta etapa de vida, sino, por el contrario, requiere de mayor tiempo del periodo considerado como normal, siendo este incluso más allá de los treinta años de edad.

Marcia (1966, en Papalia, D, 2003), demostró que una proporción mayor de adolescentes de grupos minoritarios con respecto a los jóvenes de raza blanca se hallan en el nivel de "exclusión". Una síntesis de la literatura existente sobre el tema concluye que el color de la piel, las diferencias del lenguaje, los rasgos físicos y estereotipos sociales son de gran importancia en la formación del auto concepto, y que los adultos pueden ayudar a los adolescentes a tener un concepto positivo de sí mismo. Algunos pasos para estimular la formación saludable de la identidad entre los niños y adolescentes de grupos minoritarios incluyen admirarlos a permanecer en la escuela, cuidar de su salud física y mental, proporcionar los sistemas de ayuda social como las redes de apoyo y centros religiosos, fortaleciendo así su herencia cultural.

2.2.2.5. Desarrollo cognitivo del adolescente

Durante la adolescencia se desarrolla la capacidad para entender problemas complejos, aunque no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales. Piaget (1958, en Papalia, 2003) determina que la

adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que pueden definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva, el pensamiento lógico ilimitado, que alcanza su pleno desarrollo hacia los 15 años, y que se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de pensar más allá de la realidad concreta.

A diferencia del niño, que desarrolla un número de relaciones en la interacción con materiales concretos; el adolescente puede pensar acerca de la relación de relaciones y otras ideas abstractas. Ahora, el adolescente puede manejar enunciados verbales y proposiciones; es capaz de entender y apreciar las abstracciones simbólicas, como el álgebra en el cálculo y las metáforas en la literatura.

De igual forma, ante un problema o situación el adolescente actúa elaborando posibles explicaciones con condiciones supuestas (lo que se conoce como hipótesis), y puede manejar varias de ellas de manera simultánea o sucesiva, sin importar si se contradicen; esto se conoce como pensamiento hipotético-deductivo.

En ese sentido, el adolescente puede verificar si sus hipótesis se corroboran, se refutan o se contradicen por su capacidad de analizarlas, una vez seleccionadas, lo que es llamado razonamiento deductivo.

2.2.2.6. Desarrollo afectivo del adolescente

Para Coleman (1980, en Papalia, 2004), tras el período turbulento de la adolescencia, la conducta de los jóvenes suele sosegar. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos. Esto se da en dos

etapas: Primero, surge el conflicto por la reivindicación de ciertos derechos personales, verbigracia, libertad, libre elección de amistades; pero con vacilaciones por no querer enfrentarse a sus padres y familiares cercanos debido al carácter afectivo de la relación del adolescente para con ellos. En segundo lugar, los intereses afectivos de los adolescentes se enfocan a objetos extrafamiliares, abandonando los del ámbito familiar.

La búsqueda y consecución de la identidad personal, que se da en la adolescencia, aun cuando contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva, es de naturaleza psicosocial: La manera como se ve a sí mismo, como se juzga a sí mismo depende de cómo el adolescente percibe que es visto y juzgado por los otros; y esta apreciación, que puede darse de manera consciente o inconsciente, está cubierta de elementos afectivos, por lo que el autoconcepto que genera el adolescente puede ser doloroso o de afectividad exaltada (Coleman, 1980, en Papalia, 2004).

Esta necesidad de reconocimiento por parte de los otros, que tiene el adolescente, nace del paso al primer plano de su atención de la imagen de su propio cuerpo. La imagen de su cuerpo debe rehacerse a medida que las hormonas producen los cambios físicos propios de esta etapa; pero al adolescente no le preocupa sólo su cuerpo, sino la representación que sus pares, los otros adolescentes, y los adultos, hacen de su cuerpo. Él requiere que las personas que son significativas para él reconozcan y acepten su identidad en su nuevo cuerpo, lo que le asegura un autoconcepto positivo de sí mismo, ya que el autoconcepto integra los elementos corporales, psíquicos, sociales y morales en la identidad personal (Coleman, 1980, en Papalia, 2004).

2.2.2.7. Desarrollo sexual del adolescente

Las hormonas sexuales, entre ellas la testosterona, responsables de los cambios físicos que ocurren en la pubertad, también son los responsables de la aparición del instinto sexual; pero en esta etapa la satisfacción de este instinto sexual es complicada, tanto por la ausencia de conocimientos adecuados sobre el ejercicio de la sexualidad como por los numerosos tabúes sociales presentes en el medio cultural donde se desenvuelve el adolescente.

Cuando un adolescente ha alcanzado su desarrollo sexual, entendiéndose por esto el desarrollo de sus caracteres sexuales primarios como el pene, los testículos, su próstata y la capacidad de eyacular así como los caracteres sexuales secundarios, podemos decir que sus sensaciones sexuales ya son fuertes y definidas. Puede ser excitado en cualquier momento rápidamente, y además, esta excitación puede ser involuntaria. La naturaleza sexual de la mujer es bastante diferente de la del hombre. Generalmente sus sensaciones sexuales surgen de manera más lenta, con menos frecuencia y más suavemente que la de los hombres, de todos modos, una vez excitadas pueden culminar su ciclo sexual dependiendo de la información sexual que hayan acumulado hasta ese momento y superadas las creencias erróneas sobre su propio funcionamiento (Sira, 2007, p. 40).

A partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado, lo que ha significado una conducta de riesgo, debido a que algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad ni sobre de prevención de las infecciones de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, en Venezuela, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando (Ortega, 2008).

Lehalle (1989) señala que “En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad” (p. 30).

2.2.2.8. Desarrollo social del adolescente

El desarrollo social del adolescente empieza a ser evidente desde el inicio de esta etapa de vida, cuando comienza a ser parte de pandillas para jugar y hacer travesuras a otros. De este modo se inicia la expansión de las interacciones sociales fuera del ámbito familiar. El adolescente manifiesta sus deseos de independencia, y, aun cuando él continúa con una enorme demanda de afecto por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una importante influencia en sus hijos adolescentes, estos inician su proceso de emancipación; proceso que va a depender de las prácticas y educación impartida en la familia, por lo que la manera como cada adolescente viva su emancipación será diferente (Coleman, 1980; en Papalia, 2004).

Paralelamente a la emancipación de la familia, el adolescente establece lazos más estrechos con su grupo de pares. Estos lazos que se forman tienen un curso definido: Primero, se forman los lazos homosociales, es decir, con pares del mismo sexo; más tarde, establecen los lazos heterosociales, se van uniendo con el sexo contrario, para, de esta manera ir conformando las relaciones de pareja. Por lo general el adolescente le presta atención a las consideraciones que definen el criterio de los padres en asuntos que atañen a su futuro, mientras que sigue más la opinión de sus pares en los asuntos del tiempo presente. (Coleman, 1980; en Papalia, 2004). En lo que respecta a la sexualidad, la opinión preponderante para el adolescente lo constituyen sus pares, quienes además pasan a ser su fuente primaria de información,

conjuntamente con los medios de información, desplazando a la familia del cumplimiento de esta función (Nasarián, 2012).

El establecimiento de los lazos heterosociales determina la formación de grupos heterogéneos, conformados por hembras y varones que tienen las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. Esto trae como consecuencia la aparición de la mutua atracción donde la hembra y el varón empiezan a desarrollar sus tácticas amorosas. El desarrollo social en el adolescente tiene un carácter grupal (Mc Kinney, 1999).

La habilidad para pensar acerca de sí mismo y de las relaciones sociales es muy grande al inicio de la adolescencia, a los 12 años aproximadamente (Selman y Byrne 1974: en Sarafino, 1988). Luego, producto del continuo desarrollo cognoscitivo, el adolescente logra una mayor conciencia de sus pensamientos y del de los demás. Sin embargo, el egocentrismo típico del adolescente impide que pueda asumir el rol o punto de vista de otra persona.

Mientras que para algunos adolescentes, la transición de la dependencia característica de la infancia hacia la autodeterminación de la adultez está llena de conflictos interpersonales, para otros este proceso carece de tensiones relevantes. En la sociedad occidental se está sucediendo un fenómeno llamado perpetua adolescencia, donde algunos adultos aplazan las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia, manifestándose sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo, entre otros. (Bobadilla y Florenzano, 1981; en Papalia, 2004).

2.2.2.9. Desarrollo moral del adolescente

Kohlberg (1958, en Papalia, 2003) modificó el esquema original que Piaget, describió en el pensamiento moral, que consistía en dos estadios: 1. el estadio de realismo moral y 2, el estadio de moralidad de cooperación, resultando un esquema conformado por seis estadios diferentes. De estos, los estadios cinco y seis, que están comprendidos en la Fase Post Convencional del desarrollo moral, corresponde a la adolescencia, y comienza a partir de los trece años.

En el estadio quinto, llamado "Contrato social y/o orientación de la conciencia", al principio, la sociedad, considerada como un todo, establece derechos y niveles generales que generan el comportamiento moral; pero luego, se sucede una orientación hacia las decisiones conscientes de tipo personal. Mientras que en el estadio sexto, denominado "Orientación según principios éticos universales", existe una tendencia a formular principios éticos abstractos y a guiarse por ellos (verbigracia, la igualdad de derechos, la justicia o el respeto a todos los seres humanos) (Kohlberg, 1958, en Papalia, 2003).

2.2.3. Identidad de género

Al hablar de salud sexual, es necesario, en primer lugar, definir qué es lo que se entiende por Sexualidad desde la óptica de la Sexología: La sexualidad humana, de acuerdo con la OMS (2006) es definida como un aspecto importante y primordial del ser humano, que comprende el sexo, la identidad, los roles de género, la orientación sexual, la búsqueda del placer, el ejercicio de la intimidad, el erotismo, y la reproducción; que está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, políticos, económicos, culturales, legales, religiosos y éticos, que se expresan en

diferentes dimensiones del ser humano, verbigracia, pensamientos, deseos, fantasías, valores, creencias, actitudes, prácticas y relaciones interpersonales, que no son vivenciadas de igual manera y que alguna puede estar omitida por voluntad de cada persona.

Para Amezua (1979), sexualidad es el conjunto de elementos que, engarzados, gradualmente, configuran a una persona como sexuada en masculino o en femenino, decir, se debe hablar de elementos biológicos, que comprenden los genéticos, gonadales, genitales, morfológicos, y también de elementos culturales, expresados en la construcción de la sociedad según el tiempo histórico que lo define, y que se manifiesta en las características emocionales, intelectuales y de comportamiento en las personas por el hecho de ser hembras o machos, y que le son atribuidas a las personas como masculinas o femeninas, por la sociedad, llamándosele a esta etiquetación, Género (p. 17-28).

A cada uno de los sexos se le asigna características socioculturales de manera convencional, por lo que la correspondencia es artificial (Hombre fuerte, mujer débil). Por ello, es importante diferenciar lo biológico o natural, de lo que no es natural (cultural), pues lo cultural, debido a que generado por el hombre, varía de una cultura a otra.

La sexualidad no es un instinto, sino un valor humano, puesto que cada quien tiene su particular modo de verse y sentirse como persona sexuada, y que es muy personal. Como también lo es la manera como cada persona vive, asume, potencia, ejerce, protege y valora el hecho de ser sexuados. Todas las personas son sexuadas, pero cada quien lo manifiesta de diversas maneras en diferentes niveles; y este proceso es progresivo a lo largo de la vida; verbigracia, la sexualidad de un

preescolar no será la misma que la de un adolescente o un adulto por los conocimientos y la experiencia adquirida; por lo que la persona va evolucionando a medida que vaya descubriéndose más a la sexualidad como cualidad propia del ser (Amezua, 1979),

La adolescencia es una etapa fundamental para la configuración de la sexualidad: Las transformaciones fisiológicas y, psicosociales que se suceden en esta etapa, junto con la ampliación de nuevas capacidades cognitivas y morales, producen repercusiones en la sexualidad de la persona, generándose una redefinición de su identidad, que modifica sus relaciones a nivel afectivo para con la familia y para con las amistades, y que le abre a nuevas experiencias como el primer enamoramiento, la reafirmación de la orientación sexual, las primeras relaciones sexuales; sin olvidar que este adolescente se desenvuelve en un medio social que crea el contexto donde cumple las interacciones con los demás, y según este contexto, la sexualidad puede estar reprimida o aceptada como algo natural, influyendo decididamente en la manera como el adolescente viva y sienta su sexualidad.

2.2.3.1. Adquisición de la identidad de género: teorías.

La corriente psicoanalítica fue la primera corriente psicológica que se ocupó de estudiar la sexualidad en el ser humano; años más tarde, se le une la corriente conductista, y más recientemente, algunos investigadores piagetianos han aportado sus estudios al tema. Sin embargo, a pesar de la existencia de un gran número de investigaciones y un gran número de datos recogidos, se mantienen las diferencias debido al empleo de metodologías diferentes, a la ausencia del uso de un sólo lenguaje, por lo que no suceden coincidencias en terminología, y al empleo de bases teóricas disímiles para explicar los hallazgos.

Según López (1980), para el psicoanálisis, en la fase genital del desarrollo sexual, el niño está orientado biológicamente, por atracción sexual, a escoger al progenitor del sexo opuesto antes que al de su mismo sexo. No obstante, en el niño surgen dos grandes miedos: el de la castración y el de perder al objeto amado, y ambos miedos le hacen renunciar a la rivalidad que puede tener con el progenitor del mismo sexo, y empieza un proceso de identificación con este progenitor, verbigracia, ser como él, actuar como él, verse como él. Por consiguiente, el proceso de identificación está basado en dos mecanismos: el de identificación con el progenitor del mismo sexo y la interiorización de él.

A esta teoría se le critica: 1. Está apoyada en el Complejo de Edipo (en el niño) y en el de Electra (en la niña), lo que no ha sido demostrado con evidencias; 2. Supone la existencia de un deseo sexual entre el niño o la niña y el progenitor del sexo opuesto, lo que no ha sido comprobado; 3. La etapa genital de desarrollo sexual según esta escuela va desde los tres hasta los seis años, sin embargo, se ha demostrado que a los tres años los niños ya identifican su identidad sexual y de género.

En ese orden de ideas, Kohlberg (1966) señala que la adquisición de la identidad sexual y el género están determinadas por la organización cognitiva del propio niño o niña, y no están influenciadas por el componente biológico ni por el componente ambiental. De esta manera, a medida que el niño o la niña, cambian sus estructuras cognitivas, al expandirse a medida que crecen, del mismo modo lo hacen sus actitudes sexuales. Kohlberg (1966) lo resume de esta forma: El niño o la niña hace un juicio básico de su identidad sexual al decirse yo soy niño, yo soy niña; y de ahí organiza sus actitudes sexuales dándole más valor o relevancia a lo propio de su sexo, logrando, más tarde, la identificación con el progenitor del mismo sexo al asumir, el niño, que es como su padre, y la niña, que es como su madre.

Las críticas a esta teoría vienen dadas por el manejo de la adquisición de la identidad sexual y de género como un proceso cognitivo únicamente. Si bien es cierto que el juicio cognitivo es importante, y que por éste, el niño o la niña podrá sentirse o no satisfecho, pero jamás negarlo, el sólo juicio no influye en la adquisición de género y no garantiza la identificación con el progenitor del mismo sexo dado que la identificación es un proceso de asimilación que nace de un juicio cognitivo más la relación positiva emocional que lo lleva a desear parecerse al progenitor de su mismo sexo. El sólo juicio no garantiza que se suceda la identificación e incluso puede darse la identificación contraria y la adopción del género opuesto (López, 1980).

Por otra parte, para la escuela psicológica de aprendizaje social, el proceso de sexuación e identificación sucede por aprendizaje mediante los mecanismos descritos como condicionamiento clásico, condicionamiento operante y aprendizaje vicario. Es decir, el niño y la niña aprenden a reconocer los patrones de conducta tipificadas para cada sexo, luego aprenden a generalizar estas nuevas experiencias a situaciones nuevas y finalmente aprenden a practicar dichas conductas. El reconocimiento inicial de las conductas sexualmente típicas se consigue mediante la obtención de gratificación, que varía de un sexo a otro (Bandura y Walters, 1965). Esta teoría explica la importancia del ambiente en la adquisición de la identidad sexual. Por supuesto, la manera como el niño y la niña asuma su identidad sexual y su identidad de género depende en gran medida de los modelos sexuales que disponga y del premio o castigo que tengan ciertas conductas sexuales.

No obstante, esta teoría no explica el proceso completo de la adquisición de la identidad sexual ni de la identidad de género ni sustenta con evidencias la afirmación que el reconocimiento inicial de la identidad sexual se logra por gratificación, pues significaría que esta identidad cambiaría según las recompensas recibidas, y eso no está probado (Bee

y Mitchell, 1977). Además, el ambiente tendría efecto sobre el género pero no sobre la identidad sexual (López, 1980).

En conclusión, ninguna de las tres teorías, la psicoanalítica, la cognitiva y la del aprendizaje social, pueden, por si solas, dar una explicación completa del proceso de adquisición de la identidad sexual ni de la identidad de género. Su valor radica en que ayudan a entender la determinante influencia que los factores biopsicológicos, en la primera; los factores cognitivos, en la segunda; y los factores sociales, en la tercera teoría, ejercen en el proceso de la formación de la identidad sexual y la de género.

Parte de la confusión radica en el empleo de términos que si bien son parecidos, implican distintos conceptos: Mientras que la identificación conlleva deseos de parecerse a, de ser como el otro, de imitarlo en todo; la identidad sexual viene dado por la autocategorización que el niño hace de sí al clasificarse como niño o como niña. La identidad de género es el conjunto de características que la sociedad adjudica a cada sexo, y el rol sexual se refiere a la conducta que se espera de cada sexo y que también es de tipo social, cultural, propio de cada sociedad en un periodo histórico determinado (López, 1980).

A partir de algunas investigaciones se pueden precisar aspectos claves en la adquisición de la identidad sexual y la de género (López, 1980):

1. La adquisición de la identidad sexual y del rol sexual ocurre, en el niño y en la niña, por igual, entre el año y medio y los tres años y finaliza hacia el tercero o cuarto año (Money, Hampson y Hampson, 1957; Money y Ehrhardt, 1972). Este proceso ha sido descrito por Thompson (1975) de esta manera: a) el niño y la niña aprende, primero, que hay dos sexos; b) el niño y la niña se incluye a sí mismo o a sí misma en una u otra categoría, la que le corresponde según su sexo biológico; c) el niño y la

niña emplea la etiqueta del sexo como guía para el cumplimiento de los roles sexuales, verbigracia, los niños no lloran, las niñas no suben a los arboles, los niños no juegan con muñecas.

2. La adquisición de la identidad de género no sucede hasta los hasta los seis o siete años, cuando el niño y la niña tiene el desarrollo cognitivo suficiente para reconocerse e identificarse como tal (Kohlberg, 1966). Este proceso se relaciona directamente con las características del rol sexual, verbigracia, llevar el cabello de cierta forma, el uso de vestidos, y no depende del sexo biológico. A los nueve años, casi entrando en la adolescencia, el niño y la niña, nuevamente basan su reafirmación de identidad de género en el sexo biológico, desplazando el papel del rol sexual (Thompson y Bentler, 1973; McGonaghy, 1979).

Sin embargo, todavía quedan aspectos no tan claros en el proceso de la adquisición de la identidad sexual, el rol sexual y la identidad de género, sobre todo en lo que se refiere a la influencia del uno sobre los otros, en lo que se refiere a la relación entre cada uno y en la precisión de la ordenación cronológica en la que estos procesos suceden; es decir, falta determinar cuál de ellos aparece primero, cuál es el orden de presentación de estos procesos, cuál depende de cuál para que ocurra o son independientes uno del otro.

Lo que sí se sabe con certeza es que la familia cumple un rol importante en el proceso de adquisición de la identidad de género de ese niño y de esa niña. El proceso de adquisición de la identidad de género puede verse amenazado si ese niño o esa niña no tiene modelos de identificación significativos (según el psicoanálisis), los refuerzos empleados no son los correctos y carece de modelos de imitación positivos (en la visión de las teorías del aprendizaje social), o los modelos en los que se reconoce a sí mismo, a si misma no son los idóneos (teoría cognitiva); y esto puede generar consecuencias que pueden ser graves

en la conducta sexual de ese futuro adulto, con repercusiones en su salud general y en su desempeño en la sociedad (Arnett, 2008).

2.2.3.2. La perspectiva de identidad de género

Es importante señalar la necesidad de adoptar una perspectiva de género cuando se estudian los fenómenos sexuales, puesto que sólo se piensa en genitalidad cuando se habla de sexualidad, obviando las demás dimensiones que posee. Hablar de sexualidad obligatoriamente es hablar de diversos aspectos físicos, psicológicos, sociales, culturales; por ende, hablar de género es tomar en cuenta, además, que existen diferencias entre hombre y mujeres, diferencias que deben ser consideradas, y que socialmente se generan desigualdades que deben ser estudiadas.

La perspectiva de género no es una teoría ni una metodología. Es, básicamente, una manera de mirar los diferentes hechos y procesos sociales enfatizando en las asimetrías, desigualdades, inequidades y/o exclusiones resultantes de concepciones, percepciones, normas, prejuicios, mitos, sentimientos y valores respecto de la condición femenina y/o masculina. (Rubiano, 1996, en Fundación GAMMA-IDEAR, 2000).

2.2.4. El Trastorno de Asperger.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que resulta de la traducción del inglés, del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuyas siglas son DSM, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, es decir, de la American Psychiatric Association (en inglés, APA), en su edición número cuatro, del año 1992, cuyo texto revisado en el año 2000 es el vigente para el momento de la realización de esta investigación, define tanto el Autismo como el Síndrome de Asperger como Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Esto significa que hay similitudes entre los dos, a saber: deficiencias en interacción social, comunicación y la gama de actividades e intereses.

2.2.4.1. Criterios de diagnóstico

El DSMIV- TR (2000) establece como criterio para el Diagnóstico del Síndrome de Asperger, los siguientes:

A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto
3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés)
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo
2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
4. Preocupación persistente por partes de objetos

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

Sin embargo, existen diferencias principalmente en el grado de deficiencia. Por ejemplo, mientras que un individuo con autismo pueda que experimente retraso o falta total del habla, un individuo con Síndrome de Asperger no puede poseer un retardo cognitivo “clínicamente significativo” en el desarrollo del lenguaje. Sin embargo, un individuo con Síndrome de Asperger puede experimentar dificultad en la comprensión de la lengua hablada - particularmente en cuanto a la ironía, humor u otras abstracciones.

2.2.4.2. Características del cuadro clínico del Trastorno de Asperger

El cuadro clínico puede presentarse de manera diferente a diversas edades. A menudo la discapacidad social de los individuos tiende a hacerse más llamativa a lo largo del tiempo. En la adolescencia algunos individuos con el trastorno pueden aprender a usar áreas de fortaleza (p. ej., capacidades de memoria verbal) para compensar áreas de debilidad. Los individuos con Trastorno de Asperger pueden ser víctimas de otros con facilidad, lo que junto a los sentimientos de aislamiento social y un incremento de la capacidad de autoconciencia, pueden contribuir al desarrollo de depresión y ansiedad en la adolescencia y en la juventud. El trastorno es diagnosticado mucho más frecuentemente (al menos cinco veces más) en varones que en mujeres. No existen datos definitivos de prevalencia en relación con el Trastorno de Asperger (DSMIV-TR, 2000).

Continúa el DSMIV-TR (2000):

En el Trastorno de Asperger no se observa retraso mental con frecuencia, aunque se han comunicado casos ocasionales en los que existía un leve retraso mental (p. ej., cuando el retraso mental se hace aparente solamente en la edad escolar, sin retraso cognitivo o lingüístico aparente en los primeros años de la vida). Se puede observar variabilidad en las funciones cognitivas, a menudo con fortalezas en áreas de habilidad verbal (p.ej., vocabulario, memoria auditiva) y debilidades en áreas no verbales (p.ej., habilidades visomotoras y visoespaciales). Puede existir torpeza motora y tosquedad pero usualmente son relativamente leves, aunque las dificultades motoras pueden contribuir al rechazo por los iguales y al aislamiento social (p. ej., incapacidad para participar en juegos de grupo). En el Trastorno de Asperger son frecuentes síntomas de hiperactividad e hipoatención, e incluso muchos de estos niños reciben un diagnóstico de Trastorno de Hipoatención/Hiperactividad antes que el diagnóstico de Trastorno de Asperger. Se han comunicado diferentes trastornos mentales asociados a Trastorno de Asperger incluidos Trastornos Depresivos (.....). Aunque los datos disponibles son limitados, parece existir un aumento de la frecuencia de Trastorno de Asperger entre los familiares de los individuos que lo padecen. Habría también un incremento del riesgo para Trastorno Autista así como para dificultades sociales más generales.

Una segunda distinción realizada por el DSM-IV TR (2000) tiene que ver con la habilidad cognitiva. Mientras que algunos individuos con autismo experimentan retardo mental, por definición una persona con Asperger no puede poseer un retardo cognitivo “clínicamente significativo”. Esto no quiere decir que todos los individuos con autismo poseen también retardo mental. Algunos pueden poseerlo y algunos no, pero una persona con Asperger tiene una inteligencia que oscila entre el promedio y alto promedio.

Para unos investigadores, las personas con Síndrome de Asperger no son sino autistas de nivel intelectual y lingüístico alto, pero no existe una diferencia cualitativa con los más retrasados o graves. Para otros, el Síndrome de Asperger debe distinguirse cualitativamente del Trastorno Autista. Esta es la opción que adopta la Clasificación DSMIV-TR, al

distinguir los dos cuadros. El DSMIV-TR afirma que en el Síndrome de Asperger no existe un retraso en el desarrollo del lenguaje. Riviére (1997, mencionado Aramayo. 2007) discrepa de esto: "Sí lo hay en el desarrollo: lo que sucede es que ese lenguaje, adquirido siempre de forma tardía y anómala, termina por ser formalmente correcto o incluso "demasiado correcto y formal".

Señala Riviére (1997, citado por Aramayo, 2007) que las diferencias principales entre el trastorno de Asperger y el trastorno autista clásico de Kanner son dos:

1. Los niños y adultos con síndrome de Asperger no presentan deficiencias estructurales en su lenguaje. Incluso pueden tener capacidades lingüísticas formales extraordinarias en algunos casos. Su lenguaje puede ser "superficialmente" correctísimo, pedante, con formulaciones sintácticamente muy complejas y un vocabulario que llega a ser impropio por su excesivo rebuscamiento. Pero el lenguaje de las personas con síndrome de Asperger resulta extraño: tiene limitaciones pragmáticas, como instrumento de comunicación, y prosódicas, en su melodía (o falta de ella) que llaman la atención.
2. Los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen capacidades normales de "inteligencia impersonal fría", y frecuentemente extraordinarias en campos restringidos.

La presencia conjunta de "autismo", lenguaje formalmente normal, inflexibilidad, competencias cognitivas altas y peculiaridades motoras y expresivas notables (quizá también de "habilidades extraordinarias" en algún aspecto y fase del desarrollo) permite distinguir con bastante claridad el Síndrome de Asperger (Ver anexo N° 1).

2.2.4.3. Curso del Trastorno de Asperger

El Trastorno de Asperger dura toda la vida. En niños de edad escolar, los maestros y cuidadores podrán no captar los problemas que poseen estos niños y niñas con el Trastorno de Asperger, dado que la disfunción grave que ellos y ellas tienen en el área social pueden estar

enmascaradas por unas buenas habilidades verbales, lo que erróneamente puede otorgarles también ante los ojos de los adultos, la etiqueta de desarrollar comportamientos de obstinación, es decir, ser catalogados de tercos.

Durante la adolescencia puede aumentar el interés por formar relaciones sociales, pues el adolescente aprende conductas adaptativas según sus dificultades, verbigracia, aprenden a aplicar rutinas en ciertas situaciones o a ejecutar reglas verbales claramente explícitas. El adolescente tardío puede tener interés en la amistad sin llegar a comprender las reglas, opiniones o comportamientos que han sido aceptados por costumbre, tradición o acuerdo social admitidos por conveniencia social, por acuerdo, por tradición o costumbre; puede establecer una relación con personas mayores o menores que él. Su pronóstico es mucho mejor que el del Trastorno Autista, puesto que muchos son capaces de hallar un empleo y ser autosuficientes.

2.3. Referentes Legales

Los instrumentos legales vigentes que conforman el fundamento legal de este estudio son los siguientes: De índole internacional, el marco jurídico suscrito y ratificado por la República Bolivariana de Venezuela es la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, de 1.989, en sus artículos 1, 2, 6, 13, y 24; la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, de 1999, en todos sus articulados, y la Declaración de Salamanca, de 1994, en sus artículos 59 y 61.

En lo que se refiere a las leyes nacionales vigentes en Venezuela: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de 1999, en los artículos 19, 20, 21, 22, 23, 58, 78, 81 y 83; la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, de 2007, en sus articulados N° 10, 13, 15, 29, 41, 43, 50, 54 y 55. Por otra parte, la Ley Orgánica de Educación, de 2009, en su artículo 17, la Ley para las Personas con Discapacidad, de 2007, en sus artículos 12 y 18; el Código Civil, de 1982, en sus artículos 1 y 2; y para concluir, la Resolución N° 2005, de 1996, en su artículo n° 7.

En los textos antes señalados, puede ser apreciado la importancia de la familia como grupo fundamental de la sociedad, y se valoriza la función de la familia, por lo que es un deber innegable del Estado brindar protección y asistencia a las familias para que puedan asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la sociedad, responsabilidad que aumenta cuando el equilibrio que debe prevalecer en la familia, se afecta por las necesidades especiales de uno de sus miembros.

Por otra parte, de acuerdo a los instrumentos legales vigentes, y en cumplimiento de sus textos, el adolescente es un sujeto de derecho; debido a ello, las leyes le garantizan el acceso a la información necesaria para que alcance un desarrollo integral en todos sus aspectos, y la sexualidad es parte imprescindible de ese desarrollo. Al facilitarle información al adolescente también se le reconoce la importancia de su opinión y, por tanto, su consentimiento. En consecuencia, se resalta la participación social y protagónica del adolescente en su proceso de formación, y el de la familia en el proceso de formación del niño y del adolescente con necesidades educativas especiales.

CAPÍTULO III

EL MAPA DEL VIAJE METODOLÓGICO

En este capítulo del trabajo se expone como se llevó a cabo el estudio, los pasos para su realización, su método. Según Buendía, Colás y Hernández (1997) en la metodología se distinguen dos planos fundamentales; el general y el especial. Se considera el sentido general cuando la metodología escogida sea aplicable a todas las áreas del conocimiento, respetando los pasos del método científico; mientras que la metodología es especial cuando se toma en cuenta como estrategia basándose en la particularidad que cada ciencia posee, por ello, el abordaje de las Ciencias Factuales (de la Naturaleza o Humanas y Sociales) es diferente al de las Ciencias Formales (Lógica y Matemáticas).

3.1. Enfoque Epistemológico: La fenomenología

El paradigma utilizado en esta investigación fue el cualitativo donde su objetivo principal, según Leal (2009, citado por Ortega, 2012) es la comprensión de las vivencias del fenómeno, que genera significados y conceptos en el mundo subjetivo de los participantes e interpretarlos partiendo de los datos expresados por ellos, sin juicio externo alguno.

La investigación cualitativa estipula que se tomarán características y atributos; como método de investigación es usado principalmente en las ciencias sociales y se basa en cortes metodológicos que tienen como fundamentos principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social, empleando métodos no cuantitativos para la recolección de datos con el propósito de explorar cómo se dan las

relaciones sociales y poder describir la realidad de los sujetos de estudio, tal como la experimentan ellos mismos.

Rist (1977, citado por Taylor, y Bogdan, 1984) considera diez características de la investigación cualitativa:

1. La investigación cualitativa es inductiva.
2. En la investigación cualitativa el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística.
3. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.
4. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
5. Los investigadores cualitativos suspenden o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
6. Todas las perspectivas son valiosas para el investigador cualitativo.
7. Los métodos cualitativos son humanistas.
8. Ellos ponen en relieve la validez de su investigación.
9. Todos los escenarios y personas son dignos de estudio.
10. La investigación cualitativa es un arte. (145)

La investigación cualitativa exige que el investigador forme parte del mundo real del grupo o grupos sociales que investiga, que participe de esa realidad mientras se acerca a los fenómenos sociales que estudia, por lo que la recolección de los datos dependerá de cómo el investigador forme parte de esa realidad, dado que su objetivo es describir la cualidad del fenómeno que analiza.

Para Galeano (2004, citado por González, 2005)

Los métodos cualitativos parten de un acontecimiento real acerca del cual se quieren construir conceptos. Para ello se observan los hechos y se describe la realidad en la cual se busca involucrar. La meta es reunir y ordenar las observaciones en algo comprensible, configurar un concepto acerca del fenómeno que se quiere conocer. (p. 160).

3.2. Método de investigación: La etnografía

El método de investigación utilizado fue la investigación etnográfica de corte transversal, bajo la corriente denominada etnometodología; y por su amplitud, constituye una microetnografía. La etnografía es un método de trabajo que pertenece a la antropología. Nolla Cao (1997), señala que

....significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos, mediante la observación y descripción de lo que la gente hace, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo éstos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias; se puede decir que describe las múltiples formas de vida de los seres humanos.

Según Rojas (2007) etimológicamente el término etnografía proviene del griego “ethnos” (tribu, pueblo) y de “grapho” (yo escribo) y se utiliza para referirse a la “descripción del modo de vida de un grupo de individuos” (p. 47). Según la complejidad de la unidad social estudiada, Spradley (1980) establece un continuum entre las macroetnografías, que persiguen la descripción e interpretación de sociedades complejas, hasta la microetnografía, cuya unidad social viene dada por una situación social concreta.

Es decir, el término etnografía alude tanto a un proceso metodológico característico de la antropología cultural como a un paradigma filosófico internamente diferenciado en múltiples perspectivas y estilos. La polisemia del término “etnografía” (paradigma, perspectiva, método, estrategia de investigación cualitativa) se explica por la variedad de raíces disciplinarias o intelectuales y metodológicas que se combinan en las diversas perspectivas etnográficas.

La etnografía, para Woods (2006) explora, describe y analiza culturas y comunidades, interesándose en elementos que conforman diferentes componentes culturales de las personas en su medio, como la organización social, las relaciones con el grupo, la estructura familiar, la economía, las prácticas religiosas, sus creencias, las conductas ceremoniales, los objetos que utilizan, sus costumbres, sus valores, los rituales y los símbolos; es decir, los fenómenos sociales.

Metodológicamente, tiene la tendencia a trabajar con datos no estructurados, con una muestra pequeña, selectiva e intencionada, que está conformada por informantes claves, por lo tanto procesa la información que se recaba mediante técnicas de recolección como la entrevista a profundidad, las discusiones casuales sobre aspectos de la comunidad de estudio, la observación participante, y las notas de campo. La interpretación de los datos está relacionada con los valores humanos de un grupo determinado y específico.

Boyle (1994, citado por González, 2005) señala los cinco subtipos de etnografías siguientes, según la unidad social que se desea estudiar:

1. *Etnografías Procesales*: Describen diversos elementos de los procesos cuyo análisis puede ser, por un lado, funcional, si se explica cómo ciertas partes de la cultura o de los sistemas sociales se interrelacionan dentro de un determinado lapso y se ignoran los antecedentes históricos. Por otro, diacrónico, si se pretende explicar los sucesos como resultado de sucesos históricos. 2. *Etnografía Holística o Clásica*: Se enfoca en grupos amplios y suelen tener forma de libro debido a su extensión. Como por ejemplo, el estudio de Malinowsky sobre los habitantes de las Islas Trobiand (años 1915, 1916, 1917, 1918). 3. *Etnografía de Corte Transversal*: Se realizan estudios de un momento determinado de los grupos investigados. 4. *Etnografía Ethnohistórica*:

Balance de la realidad cultural actual como producto de los sucesos del pasado. 5. *Etnografía particularista*. Es la aplicación de la metodología holística en grupos particulares o en una unidad social. Ejemplo: Janice, M. (1994) estudios que realizan las enfermeras en unidades hospitalarias.

Una investigación etnográfica no es solo descriptiva; profundiza en el significado de las cosas, del comportamiento, el lenguaje y las interacciones del grupo con una cultura común mediante preguntas adicionales; por ello, requiere de un estudio, efectuado generalmente por medio de la observación participante, en un tiempo prolongado.

En otro orden de ideas, en los años 60, el trabajo de Garfinkel (1967) genera la corriente conocida como etnometodología, como ruptura de las ideas de Talcott Parsons las cuales asumían, según Garfinkel (1967), que el actor social sólo se comportaba de acuerdo con normas que le eran impuestas.

Para Garfinkel (1967), la etnometodología se basa en el supuesto de que los actos del ser humano están en un primer plano y que todos los seres humanos tienen un sentido práctico racional con el cual ubican las normas sociales por debajo de los actos que el hombre emplea para comunicarse, para tomar decisiones, entablar una conversación, estudiar, trabajar; y este sentido racional permite que se adecuen las normas y leyes para utilizarlas en la vida cotidiana. Es decir, en lugar que el hombre actúe según lo que dicte las normas vigentes, son los actos del hombre los que transforman las leyes para adecuarlas al contexto en el que viven, por lo que esta realidad social está siendo creada constantemente por estos mismos hombres que constituyen actores del objeto de estudio.

Por tanto, la etnometodología estudia los métodos empleados por los seres humanos para dar sentido a sus acciones; es decir, busca indagar en la vida cotidiana en sus quehaceres, en sus circunstancias y en sus razonamientos, buscando las actividades experienciales que generan, más tarde, el razonamiento práctico, sea este profesional o no (llamado a veces, realismo mágico o profano por no tener base científica). Dado que hallar este razonamiento práctico es su fin último, la etnometodología busca explorar cómo una situación es percibida por las personas, para luego intentar comprender cómo la describen y, por último, interpretar cómo elaboran y aplican una solución. Este complejo proceso es estudiado por la etnometodología

Los estudios etnometodológicos emplean métodos como la entrevista y el registro etnográfico, que se obtiene por medio de grabaciones y otros medios, que requieren que el investigador interactúe con grupos sociales específicos. Garfinkel (1967) dice al respecto:

En contraposición a ciertas versiones de Durkheim que enseñan que la realidad objetiva de los hechos sociales es el principio fundamental de la sociología, tomamos la enseñanza y proponemos como política de investigación que, la realidad objetiva de los hechos sociales, entendida como realización continua de las actividades concertadas de la vida cotidiana, realización efectuada por miembros que conocen, usan, y consideran como obvios los procedimientos ordinarios e ingeniosos para esta realización es, para los miembros haciendo sociología, un fenómeno fundamental." (p.7)

En cuanto a su amplitud, esta investigación constituye una microetnografía. Leininger(1991), la define como:

....un estudio de menor escala, focalizando en cuestiones de salud, enfermedad y cuidado, diferenciándose de las etnografías elaboradas por los antropólogos. En este modo de investigación se utiliza un tiempo limitado para el estudio de una comunidad o organización y los informantes claves son un número reducido, generalmente aquellos que poseen más conocimiento y experiencias sobre el problema en estudio (p. 37).

Esta investigación, que busca interpretar las representaciones sociales que los adolescentes varones con síndrome de asperger tienen de su sexualidad desde la perspectiva de identidad de género, es una etnografía de pequeño alcance o una etnografía tópico orientada, porque focaliza un aspecto de la vida (Spradley, 1980).

3.3. Criterios para seleccionar a los informantes del estudio

Ser varón, como sexo biológico

Tener edades comprendidas entre 11 y 18 años

Tener diagnóstico de Síndrome de Asperger

Recibir asistencia psicológica en FUNCANA

Participar voluntariamente en la investigación

3.4. Informantes o Actores Sociales

Se trata de un grupo de seis adolescentes varones con edades comprendidas entre 16 y 18 años de edad, quienes son atendidos en la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista por tener diagnóstico de Síndrome de Asperger. El número de informantes para establecer el tamaño muestral, se determinó por saturación teórica, pues, según Arenas (2005) “no se ha encontrado ningún tipo de información adicional

que permita desarrollar nuevas propiedades de la categoría o nuevas categorías” (p. 40).

3.5. Registro de los datos

En este estudio, el investigador actuó como instrumento observando a los adolescentes con Síndrome de Asperger, registrando y analizando los hallazgos encontrados en cada momento, a través de notas. En relación a ello, Spradley (1980) señala cuatro tipos de notas de campo: notas condensadas, notas expandidas, diarios y notas de análisis e interpretación. Para esta investigación se consideró las notas expandidas, ya que permitió describir en detalles lo observado a partir de las notas condensadas, tal como lo describe el mismo autor. Una descripción condensada de aquello que realmente ocurre, es de extrema importancia pues el rigor en las anotaciones traerá una profundidad y sustancia a la investigación.

En la fase de recolección de los datos se realizaron entrevistas en profundidad a cada participante. Para Leininger (1991), esta técnica junto con la observación participante, es la más usada en la investigación cualitativa. Esta entrevista en profundidad busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes o participantes o actores sociales sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. Es un encuentro cara a cara, no estructurado. Esta técnica también puede utilizarse, cuando se necesita datos o información muy complejos, confidenciales o delicados. Así como también puede emplearse cuando se busca información de profesionales y los cuestionarios estructurados son insuficientes

En cuanto a la observación participante, Taylor-Bogdan (1990), la definen como “la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el milieu de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo” (p. 31)

La premisa de la observación participante es que hay en un mismo contexto diversas realidades que no pueden ser observadas de manera simultánea ni de manera unitaria; por ello se producen diferentes interpretaciones de una misma realidad. El instrumento principal de recolección de datos es el investigador, y la fuente de los datos, para poder comprender los fenómenos y la intencionalidad de la conducta humana, son las situaciones reales que suceden de manera natural, por lo que la observación participante es la base de la investigación etnográfica.

Se consideró además, para esta investigación, el Modelo de Observación Participación – Reflexión (OPR) descrito por Leininger (1991) como parte de este viaje metodológico, el cual se diferencia de la Observación Participante usado en la Antropología convencional, en que “el investigador dedica un tiempo inicial a la observación, antes de llegar a participar activamente en el campo de acción” (p. 33).

Leininger (1991) señala como fases del Modelo de Observación Participación – Reflexión (OPR) las siguientes:

Primera Fase: Es donde el investigador obtiene una visión amplia de la situación del ambiente, de las actividades, de los actores, análisis de los documentos, permitiendo la construcción de datos que reflejan una cultura en particular. Este tipo de observación permite que las personas tengan la oportunidad de observar al investigador a cierta distancia, acostumbrándose a su presencia, *Segunda Fase:* La observación aun continua, pero el investigador inicia gradualmente su participación en el contexto a objeto del estudio, *Tercera Fase:* El investigador es un participante activo, puede disminuir el periodo de observación, aunque es importante mantener la observación, *Cuarta Fase:* El investigador realiza una reflexión sobre los datos obtenidos y una confirmación esencial por parte de los informantes (p. 77).

3.6. Procedimiento de Recolección de los Datos

Con el objeto de recolectar la información requerida, fue necesario establecer una permanencia temporal en las instalaciones de FUNCANA (Ver anexo N° 2), permanencia que se inició en Marzo de 2012, cuando fue presentado por escrito previamente el anteproyecto del estudio y además se realizó una exposición oral del mismo ante la Profesional a quien se le solicitaría su actuación como tutora del estudio. Una vez que se obtuvo el beneplácito de la tutora, con el apoyo de todo el equipo directivo, administrativo y docente, se preparó la reunión con la junta directiva de la Fundación y los padres de los adolescentes con Síndrome de Asperger.

El paso siguiente fue la reunión con los padres de los adolescentes a quienes se les invitaría a participar en el estudio. Primero se les llamó vía telefónica para solicitar la cita. En todas las ocasiones, hubo que explicarles a los padres los objetivos y aspectos de la investigación. En consecuencia, unos aprobaban de una vez la participación de su hijo, unos lo dudaban y pedían mayor información y otros, la mayoría, negaban la participación del adolescente en este estudio. Con los padres que

aprobaban la participación o solicitaban mayor información se cumplieron reuniones individuales, donde se aclararon todas las dudas.

Una vez que se contó con la aprobación de los padres, entonces se conversó con los adolescentes para contarles sobre los objetivos de la investigación, y solicitar su participación. De acuerdo al método seleccionado para esta investigación, los informantes o actores sociales fueron en todo momento el centro de atención para la observación y la entrevista; y siguiendo el modelo de Leininger (1991), la observación prevaleció logrando captar en ese contexto que rodea a los adolescentes varones con síndrome de asperger y su cultura.

Por otra parte, la entrevista en profundidad es definida por Taylor y Bogdan (1984) como: “Encuentros reiterados cara a cara entre investigador e informante, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes acerca de su vida, experiencia o situaciones” (p. 170). Este tipo de entrevista es uno de los medios para obtener datos en el propio lenguaje de los informantes. Una vez que finalizaba el encuentro, cada día iniciaba la transcripción de los datos y comenzaba ese proceso de análisis, teniendo la oportunidad de, una vez analizadas las mismas; formular las posibles interrogantes para el próximo encuentro.

En estos momentos no existía rigidez en los procesos; por el contrario, los adolescentes tenían la oportunidad de presentar sus inquietudes, sin guardar un patrón único a seguir; las preguntas que formulaba el investigador eran solo para que no pasara por alto detalle alguno en función de los objetivos inherentes a la investigación (Ver anexo N° 3). Cada entrevista tuvo una duración variable de aproximadamente 40

minutos, y se hicieron varias de ellas a cada uno de los informantes claves en diferentes oportunidades, según se presentaba la ocasión. Todas las entrevistas fueron grabadas de manera digital, y se levo un registro de observación mientras se desarrollaban las mismas. Para resguardar la confidencialidad de la información, se le asignó un pseudónimo o un nombre clave a cada uno de los participantes, y códigos a cada entrevista, las cuales fueron desgrabadas y transcritas personalmente por el investigador a objeto de no dejar pasar ningún contenido en el diálogo sostenido.

3.7. Análisis de los Datos Cualitativos

Para el análisis de los datos obtenidos, una vez cumplido la aplicación de las fases de OPR de Leininger (1991), se utilizó el concepto de Análisis Etnográfico de Spradley (1980) el cual considera un dominio como una categoría. Aplicando la primera fase de este análisis, se recolectaron, anotaron y describieron los datos, los cuales fueron registrados en las páginas correspondientes, cumpliendo de esta forma la segunda fase del análisis.

Spradley (1979), se centra en el análisis de las palabras de los participantes, él explica que las palabras son símbolos que representan algún tipo de significado para un individuo, y cada símbolo tiene tres partes: el propio símbolo, el símbolo de lo que se refiere a, y la relación entre el símbolo y el referente. Spradley (1979), define un dominio de la categoría de "simbólico que incluye otras categorías". Un dominio, entonces, es una colección de categorías que una especie determinada parte de la relación. La relación semántica, que es la idea de que X, Y y Z son todo tipo de " A". Al hacer el análisis de dominio, Spradley (1979), sugiere hacer primero una carrera práctica, que él llama búsquedas

preliminares. Para ello, se selecciona una porción de sus datos y la búsqueda de nombres que los participantes dan a las cosas.

Este autor es famoso por su lista muy útil de las posibles relaciones que pueden existir en sus datos: 1) La inclusión estricta (X es una especie de Y), 2) Espaciales (X es un lugar en Y, X es una parte de Y), 3) Causa-efecto (X es el resultado de Y, X es una causa de Y), 4) Justificación (X es una razón para hacer Y), 5) Lugar de la acción (X es un lugar para hacer Y), 6) Función (X se usa para Y), 7) Significa el final (X es una manera de hacerlo Y), 8) Secuencia (X es un paso o etapa en Y), 9) (Reconocimiento X es un atributo o característica, de Y).

3.8. Rigor metodológico.

La calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico, según Lincoln y Guba (1985, citado por Castillo y Vásquez, 2003), se evalúa según los criterios de credibilidad, adecuabilidad, y auditabilidad, también llamada confirmabilidad.

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (p. 164).

Este criterio se alcanzó debido a que el investigador: 1, durante el trabajo de campo, volvió con los adolescentes varones con Síndrome de Asperger para confirmar los resultados obtenidos y ellos reconocieron sus vivencias e ideas en los hallazgos encontrados; 2, para contrarrestar la

perspectiva del investigador, se guardaron las notas de campo que surgieron de las acciones y de las interacciones del investigador; 3, se usaron transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación presentados en los resultados del estudio.

Por otra parte, el investigador, teniendo en cuenta el peculiar manejo del lenguaje por parte de los adolescentes con Síndrome de Asperger, y buscando siempre que las preguntas norteadoras puedan ser respondidas de manera fácil por estos adolescentes, presento las mismas a tres investigadores para su consideración. Luego, discutió con estos investigadores, sus interpretaciones, para garantizar la credibilidad del estudio. Los tres investigadores son dos del área de autismo y uno del área de la discapacidad, que si bien no trabaja directamente con Síndrome de Asperger, posee una vasta experiencia en investigación referente a la discapacidad en Venezuela.

La primera investigadora especialista consultada es la Prof Anny Grú, Lcda. en Psicología, Especialista en Psicología Conductual y Cognitiva, Prof. de la Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila, Directora Académica del Centro de Entrenamiento para la Integración y el Aprendizaje (CEPIA), donde se desempeña como psicóloga y dirige el grupo de apoyo donde se ocupa de desarrollar habilidades sociales a los adolescentes con Síndrome de Asperger.

La Prof. María Isabel Pereira es la segunda especialista consultada. Lcda. en Psicología (Universidad Católica Andrés Bello), Especialista en Desórdenes del Espectro Autista (University of Saint Thomas), Especialista en Gerencia de Instituciones Educativas (Universidad

Metropolitana), Magister en Desarrollo Humano (Universidad Central de Venezuela), Directora del Centro de Entrenamiento para la Integración y el Aprendizaje (CEPIA), miembro de la Fundación Autismo en Voz Alta, es, además, Prof. de la Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila.

El Dr. Manuel Aramayo, el tercero de ellos, es Profesor Jubilado de la Universidad Central de Venezuela y Director del Centro de Estudios para la Discapacidad de la Universidad Monteávila. Psicólogo (Universidad Central de Venezuela –UCV-); Magister in the Psychology of Mental Handicap (University of Keele, United Kingdom); Magister en Psicología del Desarrollo Humano (UCV); Doctor en Psicología (UCV). Postdoctorado en Discapacidad (Manchester Metropolitan University) es Coordinador y Prof de la Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila.

Adicionalmente, la evolución de la investigación fue seguida muy de cerca por la Lcda. María Grazia D'Antico, quien es Lcda. en Psicología, mención Clínica (Universidad Arturo Michelena), Especialista en Terapia Lúdica (Centro de Atención Integral al Niño y su Familia –AINFA-), Magister en Psicología Aplicada, Área Clínica Infantil (Universidad Autónoma de Yucatán, México), Psicóloga en la Fundación Carabobeña de Amigos del Niño Autista (FUNCANA) y tutora de la investigación.

Castillo y Vásquez (2003) señalan como segundo elemento del rigor metodológico, la auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad, y que se refiere a la habilidad que puede tener un investigador en seguir la ruta de lo que hizo el investigador original, examinar los datos y poder

llegar a conclusiones iguales o similares a las del primer investigador, siempre que cuiden de tener similares perspectivas.

Este criterio se alcanzó debido a que: 1, se usaron cintas de grabación electrónicas para guardar las entrevistas que se les efectuaron a los participantes del estudio; 2, se describieron las características de los participantes y su proceso de selección; 3, se analizó la transcripción fiel de las entrevistas a los participantes; 4, se discutieron los contextos físicos, interpersonales y sociales propios de los participantes en la presentación del informe de investigación.

De igual forma, este criterio también permite examinar investigaciones anteriores cuyos datos o conclusiones pudiesen ser similares a las del estudio presente; verbigracia, esta investigación utilizó resultados de otras investigaciones, siendo el caso de Ortega (2012), relacionado con representaciones sociales de la sexualidad en adolescentes con discapacidad auditiva semioralizados; y el estudio de Caricote (2005) sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relativas a lo que significa ser hombre o mujer.

La transferibilidad o aplicabilidad, para Castillo y Vásquez (2003)

Es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos (p. 166).

Este criterio se cumple ya que el investigador indicó lo típico de las respuestas de los participantes. Sin embargo, es importante destacar que por ser el presente estudio una etnografía focalizada, no se considera que sus resultados puedan ser extrapolables a otros escenarios culturales, más bien que deba ser entendido entre los límites espacio-temporales donde se desarrolló la investigación y que sirva para generar hipótesis, así como la construcción del marco referencial para otros estudios.

3.9. Consideraciones Éticas

Se tomaron en cuenta los principios éticos adoptados en el año 1971, por la Asociación Americana de Antropología. Dichos principios, de manera resumida indican que el investigador debe, según Martínez (2003):

1. Proteger los derechos e intereses y sensibilidades de los informantes. Este principio implica que deben examinar las implicaciones que las informaciones obtenidas tienen para los informantes. Para cumplir con este principio se presentó el informe del proyecto de investigación a la Junta Directiva de FUNCANA y a la Coordinación de la Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila para su consideración y aprobación por ambos entes.

2. Comunicar los objetivos de la investigación a los informantes: Este principio se consideró no sólo al inicio de cada una de las entrevistas sino durante las observaciones desarrolladas durante el trabajo. Igualmente cada vez que los participantes expresaban alguna duda con relación a su participación, se les informaban las razones y objetivos del trabajo y de su participación como informantes de forma sencilla.

3. Proteger la privacidad de los informantes: Para este criterio, se les informó a las participantes de los derechos en cuanto a permanecer de forma voluntaria durante el desarrollo de la investigación, de sentirse en libertad de expresar si estaban de acuerdo con los datos recopilados en las entrevistas y de hacer las correcciones que ellos consideraran necesarios en las transcripciones de ser efectuadas. Así como también, una vez que se inició el trabajo de campo a cada participante se le identificó con nombres pseudónimos, a fin mantenerle sus respuestas en estricta confidencialidad garantizándoles el anonimato, además de la confidencialidad en el manejo de los datos.

De las consideraciones antes señaladas, se anexa la carta de Consentimiento Informado que contiene previa información del derecho que tienen los adolescentes participantes en el estudio, y sus padres, de conocer la naturaleza de la investigación y los objetivos que se persiguieron durante su desarrollo. Además de garantizarles la confidencialidad, en todo momento, en relación con los datos proporcionados por ellos durante la investigación.

El Comité de Evaluación Ética y Científica para la Investigación en Seres Humanos y las Pautas (OPS – OMS, 2004) señala que para ayudar a evaluar la ética de las propuestas de investigación se requiere tomar en cuenta los siete requisitos que a continuación se señalan: Valor, Validez Científica, Selección Equitativa del Sujeto, Proporción riesgo - beneficio, Evaluación Independiente, Consentimiento Informado y el respeto por los Sujetos inscritos.

Así mismo, debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad por lo que se tomaron toda clase de

precauciones para resguardar la intimidad de las participantes, a fin de mantener la confidencialidad de la información que sea suministrada, a objeto de reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad.

Siguiendo las consideraciones antes señaladas, se obtuvo el consentimiento informado cumpliendo todas las formalidades legales, esto es, la autorización del personal directivo de FUNCANA, de los padres de los adolescentes y de los propios adolescentes participantes (Ver anexos 4, 5 y 6). Para preservar su identidad, y tomando como base, por la experiencia obtenida durante el ejercicio de la atención asistencial a adolescentes, de esa aptitud de cierta invencibilidad ante las conductas de riesgo que muchas veces toman los adolescentes, creyéndose ser inmunes a las consecuencias de los mismos, se les colocó pseudónimos, siendo estos los nombres de personajes de la serie Liga de la Justicia Ilimitada.

Según la información hallada en la red, en Wikipedia (2012), la Liga de la Justicia Ilimitada, a veces también conocida como JLU (Justice League Unlimited) es una serie de televisión basada en la Liga de la Justicia, producida y emitida por el canal de televisión por cable Cartoon Network, que se basa en un amplio número de superhéroes de la Empresa DC Comics, editorial estadounidense dedicada a la realización y venta de cómics. Fundada en 1934 con el nombre de National Allied Publications, para luego, en 1937, tomar el nombre de DC Comics, que son las iniciales de Detective Comics, uno de los primeros títulos emblemáticos de la compañía, ha sido adquirida en los últimos tiempos como empresa subsidiaria de AOL-Time Warner.

DC Comics es una de las mayores compañías de cómics a nivel mundial. Entre algunos de sus títulos más conocidos se encuentran Superman, Batman, la Mujer Maravilla, la Liga de la Justicia, Flash,Linterna Verde, Los Jóvenes Titanes y Watchmen. Durante décadas DC Comics ha sido una de las dos mayores compañías de cómics en Estados Unidos, siendo la otra Marvel Comics. La serie Liga de la Justicia Inlimitada es una secuela de la serie Liga de la Justicia, la cual se estrenó el 31 de julio de 2004 y fue finalizada con la emisión de su episodio final el 13 de mayo de 2006 en Estados Unidos. Los adolescentes que participaron en el estudio serán llamados con el nombre de seis de estos superhéroes de DC Comics: 1. Amazo; 2, BWana Beast; 3, Atom; 4, Capitán Atomo; 5, Shazam, y 6, Creeper (Ver anexos N° 7 y 8), cuyas características, según refiere wikipedia, dado que no existen páginas oficiales de estos personajes, son las siguientes:

Amazo, personaje ficticio creado por Gardner Fox y Murphy Anderson, en 1960, es un androide que usa "células de absorción" para duplicar los poderes de los metahumanos, como la fuerza de Superman, la velocidad de Flash, las habilidades y el intelecto de Batman y las habilidades de Wonder Woman, Green Arrow, Aquaman y Detective Marciano. También ha demostrado utilizar las capacidades de Atom y Hombre Elástico y Canario Negro. Las versiones posteriores son también capaces de copiar objetos, tales como el anillo de poder de Linterna Verde, el lazo mágico de Wonder Woman, y la maza de metal N de Hawkgirl, y de los villanos con los que tiene contacto.

En 1967 aparece el personaje ficticio creado por Bob Haney y Mike Sekowsky, el superhéroe B'wana Bestia, quien posee como habilidades gran fuerza, velocidad, combate cuerpo a cuerpo, la caza y la capacidad de seguimiento debido a que sus sentidos tienen aumentados sus

capacidades. También puede comunicarse por telepatía con los animales y es capaz de crear una quimera, es decir, fusionar dos animales juntos para formar una quimera o (cómo él mismo dice) que fusiona lo mejor de dos cosas diferentes para crear una fuerza imparable. Puede combinar hasta cuatro cosas juntas, que pueden incluir un humano.

Por su parte, Átomo, creado en 1940 por Ben Flinton y Bill O'Connor, tiene la capacidad para reducir el tamaño de su cuerpo en diferentes grados (incluyendo el nivel subatómico), mientras que la manipulación de su peso a su favor genera fuerza sobrehumana y resistencia, velocidad mejorada y e invulnerabilidad a las formas de radiación. Mientras que el Capitán Átomo es un superhéroe capaz de volar, de dar descargas atómicas, absorber energía, y poseer fuerza y resistencia sobrehumana. Fue creado por Joe Gill y Steve Ditko, en 1960.

Shazam es un acrónimo de S-alomón, H-ércules, A-tlas, Z-eus, A-quiles y M-ercurio, que le da al alter ego del personaje, una vez pronunciada la palabra, poderes místicos como la sabiduría de Salomón, la fuerza de Hércules, la resistencia de Atlas, el poder de Zeus, el coraje de Aquiles y la velocidad de Mercurio, convirtiéndolo en el mortal más poderoso. Conocido anteriormente como Capitán Marvel o Capitán Maravilla, es un superhéroe creado en 1939 por el guionista Bill Parker y el dibujante C. C. Beck, en 1940. DC Comics es dueña del personaje desde 1972, pero el nombre fue registrado, en 1968, por Marvel Comics para un personaje creado a tal efecto. Por esa razón, el nombre Capitán Marvel, al ser una marca, no puede ser usado por DC Comics, por lo que el personaje empezó a llamarse Shazam desde 2011.

El último de los pseudónimos usados en la investigación, viene del Creeper, superhéroe creado por Steve Ditko, en 1968, emplea dos dispositivos: Uno potencia su agilidad, fuerza y habilidades de curación, a costa de parte de su cordura cuando está activado; el otro le permite cambiar instantáneamente de identidad a voluntad.

CAPÍTULO IV

EL TESORO ENCONTRADO: HALLAZGOS Y DISERTACIÓN

Los hallazgos encontrados corresponden a los resultados de esta investigación, los cuales están enmarcados en un análisis descriptivo de lo observado a la luz de los datos. Se identificaron cinco dominios culturales que a continuación se describen e interpretan:

4.1. Dominio cultural (1)

“El hombre tiene pene. La mujer tiene vagina”.

Los adolescentes se reconocen a sí mismos como varón y reconocen a otros como hembra teniendo en cuenta las características biológicas. A continuación se describen expresiones de los adolescentes que participaron en el estudio ante la pregunta eres hombre o mujer:

“Hombre” Amazo.

“Hombre” B'wana Bestia

“Hombre” Atom

“Hombre” Capitán Atomo

“Hombre” Shazam

“Hombre” Creeper.

Al hacerles la pregunta cómo sabes que eres varón, la respuesta fue casi igual en todos los adolescentes del estudio:

“Porque tengo pene” Amazo.

“Tengo pene, soy varón” B'wana Bestia

“Soy varón porque tengo pene” Atom

“Tengo pene” Capitán Átomo

“Por tener pene” Shazam

“Todo varón tiene pene” Creeper.

Los adolescentes separan lo que significa ser hombre y ser mujer teniendo en cuenta las características biológicas. En las opiniones del grupo de adolescentes en relación a la identidad femenina, destacan dos aspectos que marcan la diferencia entre ambos, el primero de ellos es el aspecto físico fácilmente visible y reconocible en el fenotipo, y que se refiere al aspecto corporal. Los adolescentes hacen mención a órganos genitales, glándulas mamarias, barba, vello corporal, musculatura, sudoración, y demás características físicas; en segundo lugar mencionan características físicas no visibles que se le atribuyen al sexo, como el tono de la voz (“Delicada”, dice un comentario). A continuación se describen expresiones de los adolescentes que participaron en el estudio:

“Yo tengo pelos en las axilas, las mujeres se lo afeitan” Amazo.

“Yo tengo barba pequeña, la mujer no le nace barba. El hombre no tiene tetas ni vagina, la mujer sí”. B'wana Bestia

“La mujer es delicada, la voz es suave, dulce, la mía es fuerte, dura. Además de tener barba y ellas no, yo sudo mucho y ellas no” Atom

“Los hombres no tienen senos, tenemos vello en el pecho, en las piernas, en todo el cuerpo, la mujer no. El hombre tiene esto (se señala la nuez de Adán), la mujer no”. Capitán Átomo

“El hombre tiene pene, la mujer vagina, un hombre no tiene vagina”. Shazam

“La mujer no tiene pene, tiene senos, y es menos musculosa” Creeper.

En el desarrollo de las entrevistas, el investigador se encontró con la necesidad de repreguntar incluso varias veces, debido al manejo peculiar del lenguaje, lo que constituye una de las características empleadas como diagnóstico diferencial para destacar el Síndrome de Asperger. Verbigracia, en cuanto al concepto menstruación, al preguntársele si sabían que era la regla, la respuesta de todo el grupo de adolescentes fue “Sí”, sin añadir nada más.

Al interrogar sobre qué es la regla, aún cuando ya se tenía casi media hora de charla sobre sexualidad y se había mencionado los órganos reproductores femeninos y masculinos, es decir, se estaba inmerso en un contexto, la respuesta de los adolescentes fue la siguiente:

“Objeto aplanado, con medidas que forma parte del equipo de geometría” Amazo

“Pieza de metal o Madera que se usa para hacer líneas rectas” B'wana Bestia

“Objeto para medir pocas distancias en centímetros” Atom

“Esto (señalando la regla de su juego de geometría)” Capitán Átomo

“Lo que viene con las escuadras y el transportador y usamos en dibujo” Shazam

“Objeto aplanado que viene en centímetros y sirve para hacer líneas derechas y apoyar las escuadras para dibujar” Creeper

Este hecho refleja las observaciones de Cimino, Dalmás y Villalba (2005) quienes señalan que en el Síndrome de Asperger el lenguaje suele encontrarse alterado de forma característica. Entre varias peculiaridades, puede notarse una tendencia a la interpretación literal. El investigador tuvo que sustituir la pregunta por una oración imperativa, al estilo “dime, por favor, qué es la menstruación”, a lo cual la respuesta fue la siguiente:

“Sangrado femenino vaginal” Amazo

“Sangrado que tiene la mujer cada mes si no sale embarazada” B'wana Bestia

“Sangrado vaginal que tiene la mujer todos los meses” Atom

“Expulsión de sangre que las mujeres jóvenes tienen cada mes” Capitán Átomo

“Sangramiento que las mujeres tienen por la vagina todos los meses” Shazam

“Sangre expulsada por las mujeres cada mes si no están embarazadas”. Creeper

En relación al Síndrome de Asperger, los investigadores Mulas, Etchepareborda, Díaz-Lucero y Ruiz-Andrés (2006) indican que las habilidades pragmáticas del lenguaje, es decir, la capacidad de expresar diferentes actos del habla, de adaptar las formas del lenguaje a los diferentes contextos sociales y de poder usar el lenguaje en función de los diferentes roles sociales, se encuentra alterado. Para la presente investigación esta característica fue tomada en cuenta para poder lograr de los adolescentes participantes un diálogo efectivo que cumpliera los objetivos de las entrevistas. Este hecho se resalta como una anécdota dentro de la investigación y para nada constituye un elemento o factor a ser tomado en cuenta, pues no incide en los hallazgos finales. Los registros sobre el lenguaje en el ámbito sexual serán presentados en otro estudio diferente.

CUADRO 1

DOMINIO 1

“EL HOMBRE TIENE PENE, LA MUJER TIENE VAGINA”

Relación Semántica: Reconocimiento

Formato: X es un atributo o característica de Y.

Ejemplo: “Tener vagina es un atributo de ser mujer”

Términos incluidos	Relación Semántica	Dominio
Tener pene	es un atributo de	ser hombre
El hombre tiene pene		
El hombre tiene pelos en la axila, la mujer no		
El hombre tiene barba		
El hombre no tiene senos ni vagina.		
La voz del hombre es duras, fuerte		
La mujer es delicada		
La mujer es menos musculosa		
El hombre suda mucho, las mujeres no.		
El hombre tiene vello en todo el cuerpo.		
El hombre tiene nuez de Adán		
El hombre tiene pene, la mujer vagina, un hombre no tiene vagina.		

4.2. Dominio cultural (2)

“Los hombres usan pelo corto”

Los adolescentes del estudio separan de manera firme lo que significa ser hombre de ser mujer según las características que la sociedad de un periodo de tiempo determinado impone por medio de su cultura, la cual no es más que un conjunto de normas sociales y morales que regulan la conducta de sus miembros. En el tiempo actual, ciertos adolescentes presentan una imagen andrógina, como identificación de la tribu urbana a la que pertenecen. Sin embargo, es notorio que el grupo de adolescentes que participó en el estudio rechaza la imagen andrógina que muchos adolescentes tienen como seres sexuados. A continuación se describen expresiones de los adolescentes que participaron en el estudio:

“Los hombres no se maquillan, no se rebajan las cejas ni se pintan las cejas” Amazo

“Las mujeres usan vestidos, se afeitan las piernas, todo, los hombres no.”. B'wana Bestia

“Los hombres no deben usar zarcillos, eso es de mujer”. Atom

“Los hombres usan pelo corto, bien afeitado, no usan zarcillos ni pelo largo ni colas, ni collares”. Capitán Átomo

“El hombre debe verse hombre, desde que entra a un sitio debe verse como hombre, no debe usar lo que le toca usar a una mujer”. Shazam

“Hay hombres que se maquillan o se afeitan el cuerpo por su trabajo, los actores, los nadadores, los modelos, pero el hombre normal no lo hace”. Creeper

CUADRO 2

DOMINIO 2

“LOS HOMBRES USAN PELO CORTO”

Relación Semántica: Reconocimiento

Formato: X es un atributo o característica de Y.

Ejemplo: “Usar zarcillos es una característica de ser mujer”

Términos incluidos	Relación Semántica	Dominio
Usar cabello largo	es una característica de	ser mujer
Los hombres no se maquillan, no se rebajan las cejas ni se pintan las cejas		
Las mujeres usan vestidos		
Las mujeres se afeitan las piernas, todo, los hombres no		
Los hombres no deben usar zarcillos, eso es de mujer		
Los hombres usan pelo corto, bien afeitado.		
Los hombres no usan zarcillos ni pelo largo ni colas, ni collares		
El hombre debe verse como hombre, no debe usar lo que le toca usar a una mujer		
El hombre normal no se maquilla ni se afeita el cuerpo.		

4.3. Dominio cultural (3)

“Aprender de mi sexualidad es el resultado de hablar de ello en la familia”

La familia, como institución social, tiene sus propias funciones sociales, entre las que se encuentra la transmisión de valores, costumbres y tradiciones. Dentro de ella se adquieren y desarrollan actitudes, hábitos de trabajo y juicio moral. Es en su interior donde el niño y la niña aprenden la lengua, el modo de vestir; establece los modos de relacionarse con la comunidad y con otras personas o grupos sociales, y aprende sobre los ritos sociales vigentes: la manera de celebrar los nacimientos, de enterrar a los muertos. También aprenden sobre la manera de pensar y analizar la historia. Todas estas habilidades y adquisiciones se van reforzando en la adolescencia. En relación a la participación de la familia en la sexualidad del adolescente, indagando si en la casa se hablaba de sexo, los adolescentes del estudio respondieron lo siguiente:

“No. Nunca”. Amazo.

“Sí, bueno, poco”. B'wana Bestia

“No, jamás” Atom.

“No” Capitán Átomo.

“No”. Shazam.

“No”. Creeper.

Según Turbay y Rico (1994), la familia constituye el primer espacio donde, a partir de la socialización, el niño y niña, vivencia el proceso de identificación primaria; es decir, interioriza valores, normas, actitudes, lenguaje, comportamientos, manejo del poder, manejo de la autoridad y estilos de relación con las personas de su entorno durante su formación.

Este proceso de identificación primaria se verá reforzado luego con el proceso de identificación secundaria, en la socialización en la comunidad. En los adolescentes del estudio, aun cuando todos respondieron que en su casa no se habla de sexo, al desear conocer cuál es la fuente primaria de información sexual, este lo constituye un familiar cercano. A continuación se describen las expresiones de los adolescentes del estudio:

“Mi tía. Ella empezó a hablarme de sexo cuando tenía 10 años, eso fue hace años ya”. Amazo.

“Mis hermanos mayores hablan conmigo y me dicen cosas” B'wana Bestia

“Mi Prima me habla y uno va aprendiendo”. Atom.

“Mi tío me responde todas mis preguntas”. Capitán Átomo.

“Con un tío”. Shazam.

“Cuando tenía nueve años vi películas de mujeres y de hombres desnudos. Después, con un primo que es igual que yo hablo con él de cualquier cosa, el todo me lo explica”. Creeper.

Los adolescentes que participaron en el estudio manifiestan que la escuela tiene poca participación en su educación sexual, dado que todos respondieron en forma negativa ante esta interrogante. Quizás el adolescente no reconoce la importancia de la escuela debido a que este tema forma parte de ejes transectoriales en los programas de educación y no aparece como tema único, más allá del contenido biológico con el que es tratado el tema. Sin embargo, es un hecho que la escuela cumple un papel importante en el proceso de adquisición del lenguaje y de contenidos, lo que se evidencia con el manejo de términos y de relaciones anatómicas que presentan los adolescentes en sus comentarios y que no suele ser adquirido en el hogar; por lo que se puede inferir que la escuela sí juega un papel resaltante, pero el adolescente no identifica su aporte.

CUADRO 3

DOMINIO 3

“APRENDER DE MI SEXUALIDAD ES EL RESULTADO DE HABLAR DE ELLO EN LA FAMILIA”

Relación Semántica: Causa-efecto

Formato: X es el resultado de Y

Ejemplo: “Saber de sexualidad es el resultado de hablar en la familia”

Términos incluidos	Relación Semántica	Dominio
Aprender de mi sexualidad	es el resultado de	hablar de ello en la familia
Mi tía empezó a hablarme de sexo cuando tenía 10 años, eso fue hace años ya		
Mis hermanos mayores hablan conmigo y me dicen cosas		
Mi Prima me habla y uno va aprendiendo.		
Mi tío me responde todas mis preguntas.		
Con un tío		
Cuando tenía nueve años vi películas de mujeres y de hombres desnudos.		
Un primo que es igual que yo hablo con él de cualquier cosa, el todo me lo explica		

4.4. Dominio cultural (4)

“Enamorarse es una parte de mi sexualidad”

La identificación de atributos que son calificados de masculinos o femeninos en la apariencia externa, capaces de generar atracción hacia miembros de sexo opuesto es un elemento importante dentro de la identidad desde la perspectiva de género. Un adolescente, reafirma su sexualidad si identifica en otras personas algunos atributos que le hacen atractivo ese cuerpo del otro, y a su vez, reconoce que su cuerpo puede ser centro de atracción de otros adolescentes. En relación al reconocimiento de atributos que hacen atractivo el cuerpo de otro, ante la pregunta, ¿Qué les gusta de una muchacha?, los comentarios de los adolescentes participantes del estudio fueron los siguientes:

“Me gusta todo, su cuerpo, su piel, el peinado, no se” Amazo.

“Su forma de ser, me trata bien, se porta bien” B'wana Bestia

“Si, los senos”. Atom.

“Sí todo pero me fastidian” Capitán Atomo.

“Sí” Shazam.

“Nada. No me gustan las mujeres, me gustan los hombres. (A la pregunta que te gusta de un hombre, responde) como besan, que son fuertes, abrazan duro, su cuerpo, las piernas, su espalda, la cara”. Creeper.

Lamas (1995) señala que al nacer el niño o la niña, la lógica del género se despliega en correspondencia con la apariencia externa de los genitales; por ello al recién nacido, y más tarde, al lactante menor y mayor, según si es varón o hembra, se le habla de manera diferente, se le

trata distinto, y se genera alrededor de ellos expectativas sociales diversas. Así arranca el proceso de atribución de características "femeninas" y "masculinas" a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a la esfera de su vida, aunque algunas de ellas no necesariamente estén ligadas a la identidad de género, como es el caso de la orientación sexual. Por esa razón, la respuesta de Creeper tiene tanto valor como las demás respuestas en tanto se cumplen con los objetivos de la investigación, pero más allá de eso, carece de relevancia.

En cuanto al enamoramiento inicial de estos años, en el sentido que el adolescente reconozca que su cuerpo puede ser centro de atención de otros, lo que sería su iniciación en las relaciones heterosociales de tipo sexual; y a la vez indagando si ya habían tenido experiencia en noviazgo, los adolescentes que participaron en el estudio mostraron los siguientes comentarios:

“Una. Desde el año pasado, caminamos juntos, estudiamos juntos, ella me visita a mi casa, ella me da besos”. Amazo

“No”. B'wana Bestia

“No”. Atom

“Si, pero ella nunca lo supo” Capitán Atomo.

“Si, Estudia conmigo y estamos juntos en la escuela y en la calle” Shazam.

“Si”, vive cerca de mí, me lleva a su apartamento y pasamos horas ahí. Nos besamos y nos desvestimos”. Creeper.

CUADRO 4**DOMINIO 4****“ENAMORARSE ES UNA PARTE DE MI SEXUALIDAD”**

Relación Semántica: Secuencia

Formato: X es un paso o etapa en Y

Ejemplo: “El enamoramiento es una parte de la sexualidad”

Términos incluidos	Relación Semántica	Dominio
Enamorarse	es una parte de	la sexualidad
Me gusta todo, su cuerpo, su piel, el peinado, no se		
Su forma de ser, me trata bien, se porta bien		
Si, los senos		
Sí todo pero me fastidian		
Me gustan los hombres, como besan, que son fuertes, abrazan duro		
Caminamos juntos, estudiamos juntos, ella me visita a mi casa, ella me da besos		
Sí, pero ella nunca lo supo		
Estamos juntos en la escuela y en la calle.		
Me lleva a su apto y pasamos horas ahí. Nos besamos y nos desvestimos. .		

5.5. Dominio cultural (5)

“Tener relaciones sexuales es un paso para ser hombre”

Otro aspecto que es considerado como parte de la sexualidad es el ejercicio de dicha sexualidad. El ejercicio de la sexualidad posee dos direcciones: el ejercicio de la autoerotización y el ejercicio de la sexualidad con otro. La autoerotización es sumamente importante porque así el adolescente conoce su cuerpo y aprende a distinguir los cambios que se suceden en su cuerpo en cada fase del ejercicio de la función sexual. Ante la pregunta de si ejercían autoerotización, el grupo de adolescentes respondió lo siguiente:

“Si, en las noches” Amazo

“Si” B’wana Bestia

“No” Atom

“Si, me enseñaron” Capitán Átomo

“Si, todas las veces que necesito para relajarme, Mamá me enseñó a hacerlo para drenar, para bajar la presión” Shazam

“Sí, en mi cama cuando tengo ganas y no lo veo” Creeper.

Socialmente, dentro de las concepciones culturales de lo que debe hacer un adolescente para reafirmar que es hombre se halla la disposición de estar dispuestos a experimentar situaciones sexuales sin dar mayores explicaciones a estas nuevas situaciones. Ante la pregunta de si mantienen relaciones sexuales, las respuestas fueron no. Pero al indagar un poco más, dado lo literal del empleo del lenguaje por parte de los adolescentes con Síndrome de Asperger, estas fueron las respuestas obtenidas:

“Si, ella me acaricia, me quita la camisa y me besa el pecho. Me abre el pantalón y me acaricia el pene mientras yo le toco los senos” Amazo

“No” B'wana Bestia

“No” Atom

“Si, me besa el cuello, los brazos, me abraza, me desviste sin dejar de besarme y nos quedamos desnudos y sudados. Ella se introduce los dedos, yo me masturbo y acabamos. (A la pregunta de si hay coito, la respuesta es no)” Capitán Atomo

“Si, ella me quita la camisa, se desviste ella, me desvisto yo, ella me masturba a mí y yo la masturbo a ella.” Shazam

“Si, él me lleva a su apto, vemos una película, nos besamos, nos desvestimos, él me lleva a la cama, me besa el cuerpo y hacemos cosas los dos, él me enseña y me dice que está bien, a mi me gusta. Quedamos sudados al final y descansamos y lo hacemos otra vez (Al preguntar si hay penetración, la respuesta es sí, ambos se penetran alternadamente)”. Creeper.

Como puede notarse, cuatro de los seis adolescentes varones con Síndrome de Asperger del estudio ejercen su sexualidad, teniendo tres de ellos, conductas de tipo heterosexuales, y uno, conducta de tipo homosexual, como orientación sexual. La orientación sexual no es componente de la identidad de género, pero el ejercicio de esa sexualidad si lo es. Ahí radica el valor de la respuesta de “Creeper”, sin otras que las propuestas en esta investigación. Bianco (1990, mencionado por Pérez, 2009) señala que en los adolescentes se habla de conductas de tipo homosexual y de conductas de tipo heterosexual, dado que el desarrollo sexual no ha sido todavía alcanzado (luego de los 21 años), por lo que se habla de un periodo de transición donde el adolescente experimenta sobre su conducta sexual. Sin embargo, las vivencias y demás informaciones obtenidas de “Creeper” serán custodiadas para ser empleadas en otro estudio donde la orientación sexual del adolescente si sea un aspecto a ser considerado por el investigador. A estos cuatro adolescentes se les pidió traer su pareja sexual para conversar con ella/él, con el objeto de verificar que estos adolescentes no estuviesen en situación de riesgo, lo que pudo ser constatado por el investigador.

CUADRO 5

DOMINIO 5

“TENER RELACIONES SEXUALES ES UN PASO DE SER HOMBRE”

Relación Semántica: Secuencia

Formato: X es un paso o etapa en Y

Ejemplo: “Tener relaciones sexuales es un paso de ser hombre”

Términos incluidos	Relación Semántica	Dominio
<p>Tener relaciones sexuales</p> <p>Ella me acaricia, me quita la camisa y me besa el pecho. Me abre el pantalón y me acaricia el pene mientras yo le toco los senos</p> <p>Me besa el cuello, los brazos, me abraza, me desviste sin dejar de besarme y nos quedamos desnudos y sudados.</p> <p>Ella se introduce los dedos, yo me masturbo y acabamos.</p> <p>Ella me quita la camisa, se desviste ella, me desvisto yo, ella me masturba a mí y yo la masturbo a ella</p> <p>Nos besamos, nos desvestimos, el me lleva a la cama, me besa el cuerpo y hacemos cosas los dos. Me enseña.</p> <p>Quedamos sudados al final y descansamos y lo hacemos otra vez.</p>	es un paso de	ser hombre

CAPÍTULO V

EL REGRESO

REFLEXIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Reflexiones Finales

1. El primer reconocimiento de sí mismos como hombre ocurre en el adolescente varón con Síndrome de Asperger, al igual que en los adolescentes normotípicos, por la identificación de las características biológicas primarias y secundarias en su cuerpo. Esto constituye el aspecto biológico de la identidad de género, y es el primer fenómeno que se sucede en la mente, saberse diferentes, biológicamente diferentes.

2. El segundo reconocimiento como hombre por parte de los adolescentes varones con Síndrome de Asperger, de la misma forma que en los adolescentes normotípicos, es la comprensión y aceptación de las características que la cultura imperante en la sociedad impone en el concepto hombre y mujer. Este es el aspecto sociocultural en la identidad de género, y está conformada por el conjunto de normas morales de la comunidad que determinan la conducta del hombre y de la mujer, diferenciándolos entre ellos.

3. En el estudio se pone de manifiesto que los conceptos de femenino y masculino para los adolescentes tienen relación con elementos básicos como el lenguaje, por medio del cual se asignan características femeninas o masculinas, e igualmente es el lenguaje un medio importante a través del cual se transmiten y mantienen las tradiciones, los conceptos y demás.

El grupo de adolescentes que participaron en el estudio presentan tendencias a ser literales en la función pragmática del lenguaje, lo que representa una de las características de diagnóstico en el Síndrome de Asperger. Esa literalidad se demuestra también en el manejo de los conceptos, lo que explicaría el rechazo tan firme que manifiestan en la imagen andrógina que denota a muchos adolescentes como seres sexuados.

4. La familia de estos adolescentes continúa teniendo un peso importante en la incorporación de las conductas sociales que son promovidas por la comunidad. Aunque llama la atención que no sean los padres las principales fuentes de información sexual del adolescente, sino otros familiares, la familia tiene un papel preponderante en la formación sexual del adolescente.

5. Una parte importante en el desarrollo de la sexualidad es el autoconocimiento de los atributos calificados de masculinos o femeninos capaces de generar atracción física. Esto puede ser visto en el inicio de los primeros enamoramientos, que reafirman la identidad de género en el adolescente al sentir que él es capaz de llamar la atención de una persona y que esta persona puede sentirse atraída hacia él por un atributo físico que lo hace diferente a los demás. A su vez, el adolescente puede también sentirse atraído hacia otra persona al identificar elementos que son de su agrado y que no posee.

6. El proceso de la iniciación de conductas sexuales de tipo heterosocial exalta la vigencia social de la identidad de género. De todos los adolescentes varones que participaron en el estudio, más del 50% ya

iniciaron el ejercicio de la función sexual, y uno de ellos lo hace de manera homosexual. Para descartar una situación de riesgo para cualquiera de estos adolescentes, se verificó la edad de estas parejas sexuales y todos son adolescentes cuyas edades son cercanas a las de los adolescentes que participaron en el estudio, en uno o dos años. Aún cuando la identidad de género y la orientación sexual son dos conceptos diferentes, la sociedad engloba al segundo dentro del primero, es decir, ciertas sociedades no ven correcto que un hombre tenga su función sexual con otro hombre. Como la orientación sexual es un elemento que no se incluye dentro de los objetivos de la investigación, las respuestas dadas por este adolescente no fueron tomadas en consideración para este estudio; pero si serán custodiadas para ser empleadas en una investigación futura, conjuntamente con las demás interrogantes planteadas por el investigador a este adolescente.

7. Todo el conjunto de factores personales, experienciales, familiares, sociales y culturales, que intervienen en la formación de la identidad de género en el adolescente va consolidando en él lo que significa "ser hombre". La socialización, tanto primaria en la familia, como la secundaria en la escuela juegan un papel importante en la formación de la identidad de género, aunque el adolescente no reconoce a la escuela como actor activo de ese proceso.

8. En la sociedad venezolana, tomando como base la interpretación que se realizó por medio de los hallazgos obtenidos de la actividad investigativa, se puede señalar que en la cultura venezolana hay muchos estereotipos en relación a la categorización de masculino y femenino que resultan ser sexistas, y es en la adolescencia temprana que estos estereotipos van apareciendo, y que serán luego afianzados en la adolescencia tardía; para convertirse en los responsables de mantener a

hombres y mujeres atados a lazos culturales que existen desde siglos y que se manifiestan en conductas sexistas en una “sociedad venezolana que es patriarcal y matricentrista” (Espinosa, 2011), lo que hace imposible que alcancen, hombres y mujeres, su progreso familiar y social.

Recomendaciones

Según los objetivos planteados, es necesario fortalecer las representaciones sociales frente a la identidad género en los adolescentes varones con Síndrome de Asperger mediante el fomento de espacios de reconocimiento, de equidad, de valoración, de respeto, de autocuidado y de autoaceptación, mediante la implementación de estrategias educativas en la casa, en la escuela y en la comunidad en general, dirigidos a los padres, a los docentes, a los líderes sociales, y a los pares de estos adolescentes varones con Síndrome de Asperger.

Es por ello que es importante crear espacios de discusión sobre la problemática de la igualdad de género, que permitan en el adolescente, en el joven y en el adulto asumir posturas críticas y efectivas que favorezcan el proceso de cambio, sin desconocer que es un proceso progresivo en la que cada cultura tiene su ritmo de cambio y evolución, y que el adolescente varón con Síndrome de Asperger necesita de estrategias diferentes al adolescente normotípico.

En ese sentido, es imperiosa la aplicación de programas de sensibilización dirigidos a los estudiantes de pregrado de las diferentes escuelas que conforman las Universidades del país, en especial los de la Facultades de Ciencias de la Salud y Educación, siendo resaltado la de la Universidad Monteávila, quienes tendrán a su cargo la orientación y

capacitación en el área de salud sexual y reproductiva de estos adolescentes con Síndrome de Asperger y con otras diversidades funcionales, pues será parte de su labor como médicos (as), enfermeras (os), educadores, psicólogos, trabajadores sociales, orientadores, entre otras. La capacitación debe ser iniciada desde las aulas de clases, para que aprendan a tratar a estas personas con equidad, respetando su vía de comunicación.

De igual forma, se sugiere a la Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Atención Psicoeducativa al Autismo de la Universidad Monteávila, que considere incluir en el plan de estudios, el abordaje de la sexualidad en Adolescentes con Síndrome de Asperger, y hacer extensivo el abordaje al manejo de la sexualidad a los niños, niñas y adolescentes con TEA. Estos adolescentes tienen los mismos retos de adquisición de habilidades de autonomía que los llevarán a la independencia y reafirmación personal que se desea; pero con el agregado de un componente orgánico o funcional que no tiene el adolescente “considerado normal” y el especialista en Atención Psicoeducativa al Autismo debe estar preparado para orientar a la familia, a la escuela y al adolescente en los temas referentes a la sexualidad del niño, niña y adolescente con TEA o Síndrome de Asperger.

La meta final es lograr que el adolescente tenga sensibilización, que logre la apropiación de los conocimientos apropiados, que genere una verdadera concientización de los cambios que suceden en su persona y en la del otro para conseguir en él respeto y tolerancia en torno al tema de la sexualidad desde la perspectiva de género, para generar en él, los cambios necesarios que hagan de él un adulto valioso dentro de una sociedad donde exista el respeto por las diferencias y se alcance la

igualdad de oportunidades y la equidad en el trato para todas y para todos, mediante la re-construcción de los espacios públicos y privados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales, representaciones sociales*. En: Abric, J.C. (comp.). *Prácticas Sociales y representaciones*. México D.F., Ediciones Coyoacán.

Acta Bioética (2004) Editado por la Unidad de Bioética Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud Año: X N° 1

Alvaro, J.L. (1995). *Psicología social: perspectivas teóricas y metodológicas*, Siglo XXI. Madrid.

Amazo. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Amazo> Consultado el 27 de septiembre de 2012

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Edición IV revisada. Disponible en: <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv.html>. Consultado el 03 de Agosto de 2012

Amezua, E. (1979). La Sexología como Ciencia: esbozo de un enfoque coherente del hecho sexual humano. *Revista de Sexología*, 1, 17-28. 1979

Aramayo M. (2007). Guías de estudio. Diplomado en Autismo y Educación Inclusiva. Dictado entre Febrero y Junio de 2007 en el Colegio de Psicopedagogía, extensión Carabobo.

Arenas, N (2005) *Dando a conocer la aplicación de la Gerounded Theory, Teoría Fundamentada en los datos*. Universidad de Carabobo. Dirección de Medios y Publicaciones. Venezuela

Arnett, J. (2008) *Adolescencia y Adulthood Emergente. Un Enfoque Cultural*. México: Prentice Hall

Asociación Mundial de Sexología (WAS) (1999). Declaración Universal de los Derechos Sexuales. Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997 Valencia (España). Revisada y aprobada por la Asamblea General del 26 de agosto de 1.999, en el XIV Congreso Mundial de Sexología (Hong Kong), Disponible en http://www.ctv.es/USERS/sexpol/derechos_sexuales.htm. Consultado el 26 de Abril de 2012

Atom Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Atom_%28DC_Comics%29 Consultado el 27 de septiembre de 2012

Bandura, A., y Walters, R. W (1965). *Aprendizaje Social y Personalidad*. Alianza U. Madrid, Reimpresión

Bee. H, y Mitchell, S. (1987). *El Desarrollo de la Persona*. México: Harla

Buendía, L., Colás, P. Y Hernández, F. (1997). *Métodos de Investigación en psicopedagogía*. España: Mc Graw-Hill.

BWana Beast Disponible en http://en.wikipedia.org/wiki/B%27wana_Beast Consultado el 27 de septiembre de 2012

Capitán Átomo. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Capit%C3%A1n_%C3%81tomo Consultado el 27 de septiembre de 2012

Caricote, E. (2005). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. Anu. investig. [Revista en la Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102006000300009&script=sci_arttext. Consultado el 28 de Junio de 2012.

Castillo, E. y Vásquez, M. (2003) El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, No. 3.

Cimino, M, I. Dalmás, L, Villalba, M (2005). características del síndrome de asperger a través de un cuento clásico infantil. Revista argentina de Neuropsicología. Disponible en <http://www.revneuropsi.com.ar/pdf/Cimino%20et%20al%20vf.pdf>. Consultado el 29 de Julio de 2012

Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Extraordinaria N°. 2.990. Julio 26, 1982.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453 (Extraordinario). Marzo 24, 2000.

Cortés Ortiz, M.E; Valencia Micolta, S.G; Vásquez Truissir, M.L. (2009) "Mi mente decía no... mi cuerpo decía sí...": embarazo en adolescentes escolarizadas. Avances en Enfermería. 2009 jul-dic, 27(2). Disponible en <http://www.index-f.com/rae/272/r5770.php> Consultado el 30 de Agosto de 2012.

DC Comics. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/DC_Comics. Consultado el 27 de septiembre de 2012

El Creeper Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/El_Creeper Consultado el 27 de septiembre de 2012

Embarazo precoz en Venezuela registra un 24% de incidencia, según Ministerio de Salud. De fecha 19 – 08 – 2010. Disponible en <http://informe21.com/venezuela/embarazo-precoz-venezuela-registra-24-incidencia-segun-ministerio-salud>. Consultado el 12 de febrero de 2012.

Eriksson, E. (1972) *Sociedad y Adolescencia*. Argentina: Paidós.

_____ (1974) *Identidad, Juventud y Crisis*. Argentina: Paidós.

Espinosa, H (2011), Adolescencia, familia y comunidad. Clases de la Especialización en Salud y Desarrollo del Adolescente de la Universidad de Carabobo, dictada en marzo y abril de 2009

F. Mulas, M.C, Etchepareborda, A.H, Díaz-Lucero, R. Ruiz-Andrés. (2006). El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas. Revista Neurología España. (Revista on line) Disponible en: <http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2005828&vol=42&num=S02>, Link del artículo: http://gark.bligoo.com.ar/media/users/10/502836/files/44955/LenguajeyTrast_del_neurodesarrollo.pdf. Consultado el 09 de Septiembre de 2012.

Fundación GAMMA-IDEAR (2000). *La construcción de identidades para la convivencia armónica - genero: variable clave en educación sexual* [en línea]. Modelo GAMMA de Educación Sexual, Bogotá. Disponible en <http://fundaciongammaidear.tripod.com/genero.htm>. Consultado el 20 de Marzo de 2012

Garfinkel, H (1967). *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Clifs, Prentice Hall.

González, M.C (2005). *El Discurso Médico. Representaciones Sociales*. Fondo Editorial Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales*. Barcelona, Sendai.

Informe Anual 2009. Fortaleciendo la Respuesta Nacional y Conjunta al VIH y SIDA. ONUSIDA República Bolivariana de Venezuela. Disponible en http://www.stopvih.org/pdf/ONUSIDA_2010_INFORME_ANUAL_ONUSIDA-Venezuela_2009-1.pdf Consultado el 12 de febrero de 2012.

Instituto Nacional de Estadística (2011). *XIV Censo Nacional de Población y Vivienda*. Disponible en <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/ppt/ResultadosCenso2011.pdf>. Consultado el 12 de Enero de 2012.

(2011) Situación y Dinámica Demográfica, Base Censo 2011. Disponible en <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/SituacionDinamica/Proyecciones/html/PoblacionEdad.html> Consultado el 12 de Enero de 2012.

Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En: Moscovici, Serge (comp.). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona, Ediciones Paidós,

Kohlberg, L (1966) *A cognitive developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes*. En E. E. Maccoby (ed.). *The Development of Sex Differences*. London: Tavistock.

Lamas, M. (1995). *Cuerpo e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Género e identidad. Unidades. Bogotá

Lehalle, H. (1989). *Psicología de los Adolescentes*. México: Editorial Grijalbo

Leininger M. (1991) *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press

Ley Orgánica de Educación (LOE), Gaceta Oficial N° 5.929, Agosto 15, 2009. Disponible en. <http://www.aporrea.org/media/2009/08/gaceta-oficial-5929-extraordinario-loe.pdf>. Consultado el 03 de Abril de 2012.

Ley Orgánica de Protección al Niño, a la Niña y al Adolescente, Gaceta Oficial N° 5.859. Diciembre 10, 2007. Disponible en <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA20Reformada202007b.pdf>. Consultado el 28 de Marzo de 2012.

Ley para Personas con Discapacidad, Gaceta Oficial Número 38.598. Enero 05, 2007. Disponible en http://sistemas.miranda.gob.ve/web_discapacidad/images/documentos/ley%20para%20las%20personas%20con%20discapacidad.pdf. Consultado el 19 de Marzo de 2012.

Liga de la Justicia Ilimitada. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Liga_de_la_Justicia_Ilimitada. Consultado el 27 de septiembre de 2012

López J, Bracho C (1997) Salud del Adolescente. Valencia: Clemente Editores C.A., Universidad de Carabobo.

López F. (1980) Interpretaciones teóricas de la evolución de la sexualidad. Revista de Sexología, n.º 4, INCISEX. Madrid. Revista DIALNET. Disponible en <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F668398.pdf&ei=LKfqUr6aD5CrkAekIIDQBQ&usg=AFQjCNFdx0C79CRU65-nja0UivdTVzFnmA&bvm=bv.60444564,d.eW0>. Consultado el 26 de Abril de 2012

Mc Kinney, J. (1999) *Psicología del Desarrollo de la Edad Adolescente*. Argentina: Editorial Manual Moderno.

Martínez J. (2003) *Comités de Bioética* Editorial Desclee De Brouwer, S.A. España.

Matamala S, M.L. y Rodríguez T, M.C. (2010) Estudio exploratorio sobre la identidad de género de hombres adolescentes pertenecientes al sector Barrio Norte de Concepción. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v18n33/art05.pdf>. Consultado el 25 de Septiembre de 2012

Nasarián, M (2012). Nivel de conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar por los adolescentes. Tesis de Especialización en Salud y Desarrollo del Adolescente inédita. Universidad de Carabobo.

Nolla Cao N. (1997). Etnografía: Una alternativa más en la Investigación Pedagógica. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol11_2_97/ems05297.htm). Consultado el 28 de Junio de 2012

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1989). Declaración Universal de los Derechos del Niño, Asamblea General de las Naciones Unidas.del 20 de noviembre de 1989. Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>. Consultado el 14 de Abril de 2012

_____ (1994). Declaración de Salamanca, Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad. 10 de Junio de 1994. Disponible en http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF. Consultado el 05 de Mayo de 2012.

Organización Mundial de la Salud (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002.Ginebra. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. Consultado el 29 de Abril de 2012

_____ (2012). Representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes con discapacidad auditiva semioralizados. Tesis de Especialización en Salud y Desarrollo del Adolescente inédita. Universidad de Carabobo.

Ortega, W. (2008, Julio). Caracterización de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes. Año 2.006. Ponencia presentada en el XIII Congreso Venezolano de Sexología Médica, SEXOMAR 2008. Edo. Nueva Esparta.

Papalia, D. (2003). *Psicología del Desarrollo*. España: Editorial Mc Graw Hill

_____ (2004). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia*. España: Editorial Mc Graw Hill

Pérez, I (2007). La teoría de las representaciones sociales. (Revista Psicología On Line). Disponible en http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml. Consultado el 09 de Junio de 2012.

Pérez R (2009) Sexología Básica. Clases de la Especialización en Terapia de la Conducta Infantil del Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela, Núcleo Maracay, dictado en marzo de 2009.

Resolución N° 2005. Ministerio de Educación. Diciembre 02, 1996. Disponible en http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=2176&Itemid=462 Consultado el 27 de Abril de 2012.

Rojas, B. (2007) *Investigación Cualitativa Fundamentos y Praxis* Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela

Rojas, C y Díaz, J.E. (2006). *Representaciones sociales de la discapacidad. Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo*. Revista: Investigación en Salud. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/142/14280304.pdf>. Consultado el 12 de marzo de 2012

Sarafino E, (1988). *Desarrollo del Niño y el Adolescente*. México: Editorial Trillas.

Schlegel, A, y Barry, H. (1991). *Adolescence: An anthropological Inquiry*. U.S.A: Free Press

Shazam Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Shazam_%28DC_Comics%29 Consultado el 27 de septiembre de 2012

Sira, M (2007) *Entre Sabanas. Consejos prácticos para mejorar tu relación sexual y de pareja*. Venezuela: Grupo Editorial Norma.

Spradley J. (1979) *The Ethnographic Interview*. New York: Harcourt B.J.C. Publishers;

_____ (1980) *Participant Observation*. Orlando: Library Congress.

Taylor, S.J. y Bogdan, R (1984). *Introduction to qualitative research methods: the search for meanings Segunda Edition* Wiley Nueva York

_____ (1990). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Buenos Aires: Paidós.

Turbay, C; Rico, A. (1994). *Construyendo identidades: niñas, jóvenes y mujeres en Colombia. Reflexiones sobre socialización de roles de género*. Gente nueva editorial. 1994

Venezuela lidera las cifras de embarazo en adolescentes en Sudamérica. (2011). *Estado de Población Mundial 2011 del Fondo de Población de las Naciones Unidas*, Disponible en <http://informe21.com/content/venezuela-lidera-las-cifras-embarazo-en-adolescentse-en-sudam-rica>. . De fecha 23 - 11 – 2011. Consultado el 12 de febrero de 2012.

Woods P (2006). La Escuela por Dentro. Revista Educere Abril – Junio
Año: 2006 Vol: 10 Numero: 033 Red de Revistas de América Latina y el
Caribe, España y Portugal Universidad de los Andes Mérida
Venezuela

Zaldúa G, Bottinelli M.M, Pawlowicz M.P., Nabergoi M, Longo R, Lenta M
et al . (2009) Narrativas adolescentes en contextos críticos. Anu.
investig. [revista en la Internet]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100029&lng=es. Consultado el 28 de Junio de 2012

ANEXOS

ANEXO Nº 1**CUADRO: DEFINICION SINTETICA DEL SINDROME DE ASPERGER**

1. Trastorno cualitativo de la relación: Incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente "dobles intenciones".

2. Inflexibilidad mental y comportamental: Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por "partes" de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.

3. Problemas de habla y lenguaje: Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc. Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. Problemas para saber "de qué conversar" con otras personas. Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

4. Alteraciones de la expresión emocional y motora: Limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

5. Capacidad normal de "inteligencia impersonal". Frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

Fuente: Aramayo M. (2007).

ANEXO Nº 2
INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN CARABOBEÑA
AMIGOS DEL NIÑO AUTISTA – FUNCANA-



Fachada de FUNCANA
Fuente: Foto de Wilmer Ortega
10 – 11 – 2012



Fachada de FUNCANA
Fuente: Foto de Wilmer Ortega
10 – 11 - 2012



Instalaciones internas de FUNCANA
Fuente: Foto de Wilmer Ortega
10 – 11 – 2012



Instalaciones internas de FUNCANA
Fuente: Foto de Wilmer Ortega
10 – 11 - 2012

ANEXO Nº 3**PREGUNTAS NORTEADORAS**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD DESDE LA
PERSPECTIVA DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN ADOLESCENTES
MASCULINOS CON SÍNDROME DE ASPERGER DE LA FUNDACIÓN
CARABOBEÑA DE AMIGO DEL NIÑO CON AUTISMO**

¿Dónde vives?

¿Qué edad tienes?

¿Estudias? ¿Qué?

¿Trabajas?, ¿En qué?

¿Tú vives con papa y mama?

¿Tú tienes hermanos?,

¿Cuántos son?,

¿Cuántos años tienen?,

¿Qué hacen tus hermanos, estudian, trabajan?

¿Tú sabes qué es educación sexual?

¿Tú conoces los órganos del aparato reproductor femenino?
Nómbralos por favor

¿Tú conoces los órganos del aparato reproductor? Nómbralos por favor

¿Para qué sirven?



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN ADOLESCENTES MASCULINOS CON SÍNDROME DE ASPERGER DE LA FUNDACIÓN CARABOBEÑA DE AMIGO DEL NIÑO CON AUTISMO

¿Tú eres mujer o eres hombre?, ¿Cómo sabes que eres mujer/hombre?,

¿Qué tiene un hombre que no tiene una mujer?

¿Qué tiene una mujer que no tiene un hombre?

¿Qué actividades puede hacer un hombre que no puede hacer una mujer?,

¿Qué actividades puede hacer una mujer que no puede hacer un hombre?,

¿En tu casa hablan de sexo?, ¿En tu escuela hablan de sexo?

¿Dónde escuchaste hablar de sexo por primera vez?,

¿Cuántos años tenías?

¿Te gustan las muchachas?,

¿Qué te gusta de una muchacha?,

¿Tú has tenido novia?,

¿Cuántos años tenías cuando tuviste novia por primera vez?

¿Qué cosas hacías con tu novia?

¿Tú has tenido relaciones sexuales?

¿Sabes que son las enfermedades de transmisión sexual?



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN ADOLESCENTES MASCULINOS CON SÍNDROME DE ASPERGER DE LA FUNDACIÓN CARABOBEÑA DE AMIGO DEL NIÑO CON AUTISMO

- ¿Tú conoces los medios para evitar el embarazo?
- ¿Sabes qué es la regla (menstruación)?
- ¿Tu mamá te explica sobre la regla?
- ¿Cómo eres con tus compañeros de clases?
- ¿Tú tienes amigos, amigas?,
- ¿Qué tienes más, amigos o amigas?,
- ¿Qué actividades realizas con ellos?
- ¿Con quienes te gusta más estar, con amigos o con amigas?
- ¿Tú has ido a una discoteca?
- ¿Vas a fiestas?
- ¿Has bebido alcohol?
- ¿Has usado drogas?
- ¿Cómo te ves actualmente?
- ¿Te has imaginado en el futuro?
- ¿Qué estarás haciendo cuando seas más grande de edad?
- ¿Qué religión tienes tú?

ANEXO Nº 4

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA**

FORMULARIO DE APROBACIÓN DE REALIZACIÓN DE ESTUDIO**FUNDACION CARABOBEÑA DE AMIGOS DEL NIÑO AUTISTA**

Como cursante de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, me encuentro realizando un Trabajo Especial de Grado que tiene como objetivo comprender el significado de las representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes masculinos con síndrome de asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista año 2012. Con los resultados de dicho estudio se pretende mejorar los programas de Educación Sexual que pueda diseñarse para estos adolescentes con diversidad funcional cognitiva, garantizando así una educación integral.

El estudio y el procedimiento han sido aprobados por la Comisión evaluadora y la Coordinación de Postgrado de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila. El procedimiento del estudio no implica riesgos o daño para la persona, la familia o la relación laboral de quien participe en este estudio. Dicha participación consiste en una entrevista semiestructurada; éste procedimiento tomará un tiempo aproximado de 30 minutos. Si se tiene alguna duda en relación al estudio o su participación puede ser comunicada al correo electrónico: dr.wilmerortega@gmail.com

La participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. La persona tiene derecho a abandonar el estudio cuando lo considere necesario y su relación personal no se verá en absoluto afectada. La información que la persona aporte será confidencial para lo cual se codificarán las respuestas para que no puedan relacionarse con nadie; por lo tanto, la identidad de los participantes no se publicará durante el estudio ni posterior a su culminación; toda la información recopilada durante el estudio, de cualquier naturaleza, será resguardada por el autor en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin el permiso del participante.

Gracias por su amable atención.

Dr. Wilmer Ortega

He leído el formulario anterior, y declaro que, luego de haber aclarado las dudas de manera satisfactoria, se autoriza la realización del estudio mencionado.

Nombre de quien lo autoriza

Cédula de Identidad

Lugar y Fecha

ANEXO N° 5



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
 EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
 UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Estimado/a Sr/Sra.

Como cursante de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, me encuentro realizando un Trabajo Especial de Grado que tiene como objetivo comprender el significado de las representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes masculinos con síndrome de asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista año 2012. Con los resultados de dicho estudio se pretende mejorar los programas de Educación Sexual que pueda diseñarse para estos adolescentes con diversidad funcional cognitiva, garantizando así una educación integral.

Por medio de la presente, se le solicita a Usted la autorización para que su hijo adolescente participe en este estudio. El estudio y el procedimiento han sido aprobados por la Comisión evaluadora y la Coordinación de Postgrado de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila. El procedimiento del estudio consiste en una entrevista semiestructurada que se le hará a su hijo adolescente, que durará un tiempo aproximado de 30 minutos. Este procedimiento no implica riesgos o daño para su hijo adolescente, o su familia; y la participación en este estudio es voluntaria, no hay ninguna obligación de participar. Usted tiene el derecho a retirar a su hijo adolescente del estudio cuando Usted lo considere necesario. Si tiene alguna duda Usted podrá comunicarla por el correo electrónico: dr.wilmerortega@gmail.com, o en persona con el investigador.

La información que su hijo adolescente aporte será confidencial para lo cual se codificarán las respuestas para que no pueda ser relacionado con ninguno de ellos; por lo tanto, la identidad de su hijo adolescente no será publicada durante el estudio ni posterior a su culminación; toda la información recopilada durante el estudio, de cualquier naturaleza, será resguardada por el autor en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso como padre de un participante.

Gracias por su amable atención.

Dr. Wilmer Ortega

Yo, de manera consciente, declaro que el investigador me ha explicado la realización del estudio, me ha aclarado todas las dudas de manera satisfactoria, y luego de haber leído el formulario de consentimiento, voluntariamente autorizo a mi hijo adolescente a participar en este estudio y confirmo la comprensión de este documento mediante mi firma.

 Nombre de quien lo autoriza

 Cédula de Identidad

 Lugar y Fecha

 Nombre del adolescente

 Cédula de Identidad

 Edad del adolescente

ANEXO N° 6

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA**

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ADOLESCENTES**Estimado adolescente:**

Como cursante de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila, me encuentro realizando un Trabajo Especial de Grado que tiene como objetivo comprender el significado de las representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes masculinos con síndrome de asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista año 2012. Con los resultados de dicho estudio se pretende mejorar los programas de Educación Sexual que pueda diseñarse para estos adolescentes con diversidad funcional cognitiva, garantizando así una educación integral.

El estudio y el procedimiento han sido aprobados por la Comisión evaluadora y la Coordinación de Postgrado de la Especialización en Atención Psicoeducativa del Autismo de la Universidad Monteávila. El procedimiento del estudio no implica riesgos o daño para ti o tu familia. Dicha participación consiste en una entrevista semiestructurada; éste procedimiento le tomará un tiempo aproximado de 30 minutos. Si tienes alguna duda en relación al estudio o su participación puedes comunicarla por el correo electrónico: dr.wilmerortega@gmail.com

Tu participación es voluntaria, no tienes ninguna obligación de participar. Tienes derecho a abandonar el estudio cuando lo consideres necesario. La información que aportes será confidencial para lo cual se codificarán las respuestas para que no puedan relacionarte con ninguna de ellas; por lo tanto, tu identidad como participante no se publicará durante el estudio ni posterior a su culminación; toda la información recopilada durante el estudio, de cualquier naturaleza, será resguardada por el autor en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin tu permiso.

Gracias por su amable atención.

Dr. Wilmer Ortega

He leído el formulario anterior, y declaro que, luego de haber aclarado las dudas de manera satisfactoria, autorizo que se me incluya en la realización del estudio mencionado.

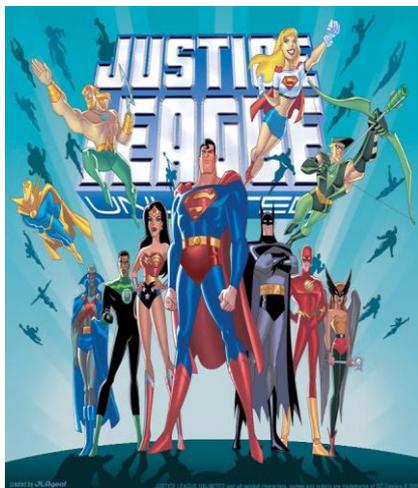
Nombre del adolescente

Cédula de Identidad

Edad del adolescente

ANEXO Nº 7

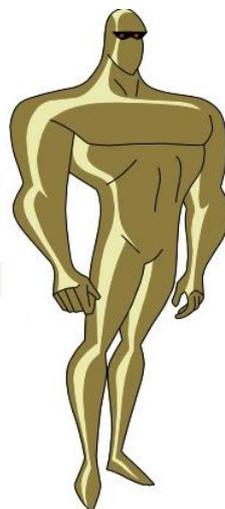
LOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES



LIGA DE LA JUSTICIA ILIMITADA

Fuente:

http://seriesanimadaslatino.blogspot.com/2012/11/blog-post_9932.html



AMAZO

Fuente:

<http://sdfcrew.cl/index.php?topic=224.45>



B'WANA BEAST

Fuente:

<http://sdfcrew.cl/index.php?topic=224.45>



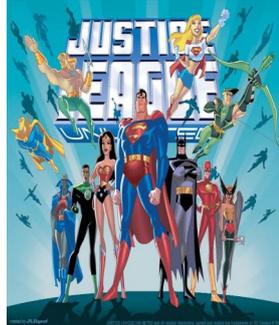
ATOM

Fuente:

<http://www.d cuc.info/heroes/the-atom-pre-sales-photos/>

ANEXO Nº 8

LOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES



LIGA DE LA JUSTICIA ILIMITADA

Fuente:

http://seriesanimadaslatino.blogspot.com/2012/11/blog-post_9932.html



CAPITÁN ÁTOMO

Fuente:

http://es.youngjusticefanon.wikia.com/wiki/Archivo:Capitan_Atomo_BN.png



SHAZAM

Fuente:

http://www.google.co.ve/imgres?client=firefox-a&sa=X&rls=org.mozilla%3Aes-AR%3Aofficial&biw=1280&bih=577&tbm=isch&tbnid=v5qxueGKzEUi7M%3A&imgrefurl=http%3A%2F%2Fen.wikipedia.org%2Fwiki%2FCaptain_Marvel_%28DC_Comics%29&docid=5HfUvtt9v9tVbM&imgurl=http%3A%2F%2Fupload.wikimedia.org%2Fwikipedia%2Fen%2Fd%2Fd4%2FCaptainmarvel.JPG&w=300&h=456&ei=sW7IUty2EZGkQewn4CwCw&zoom=1&ved=0CJkBElQcMBE&iact=rc&dur=595&page=2&start=16&ndsp=22



CREEPER

Fuente:

<http://sdfcrew.cl/index.php?topic=224.4>