



**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**MANUAL DE SEXUALIDAD
EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD DE NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Ciencias de la Educación
Mención en Psicología Educativa Terapéutica**

TUTORA:

Mst. Elisa Piedra Martínez

AUTORES:

Monserrath Carrera Loja
Christian Chávez Carrera

CUENCA-ECUADOR
2009

DEDICATORIA

Para Sarah,

Pequeña golondrina de incansables alas
poesía anidada en mi vientre;
la noche parece más clara cuando tú apareces
la oscuridad se vuelve nada cuando tu sonrisa irradian
el cansancio se desvanece al recordar tu mirada,
pequeña golondrina...

Monse

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente

A nuestro creador Dios sobre todas las cosas

A mi madre y hermano que fueron ejemplo de lucha en mi vida

Y una dedicatoria en especial a mi esposa Carla que siempre estuvo

Apoyándome constantemente para la consecución de este objetivo

Christian

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a la Universidad del
Azuay, a las Autoridades y profesores de la
Escuela de Psicología.

Al Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay
"Ma. Teresa Iñiguez de Tosi", a sus directivos y de
manera especial al Dr. Hernán Tenorio C. por su gran
colaboración en el proceso de esta investigación.

A la Mst. Elisa Piedra,
por su generosa entrega y paciencia.

A nuestras familias ya que sin su apoyo nuestro sueño
no hubiera sido posible.

RESUMEN

Manual de Sexualidad "manejo de la sexualidad de niños, niñas, adolescentes con parálisis cerebral infantil del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay" IPCA es un trabajo de investigación que se planteó como resultado de la observación de necesidades y control de conductas dentro del Instituto.

El mayor propósito de nuestro trabajo es el de aportar con sólidos conocimientos sobre una orientación adecuada de la sexualidad, para concienciar acerca de este tema y romper así mitos y barreras que no permiten un adecuado desarrollo de las personas con parálisis cerebral infantil.

Nuestro manual está encaminado a mejorar los procesos educativos, sociales, y sistémicos de una manera didáctica y de fácil interpretación. La utilidad del manual dentro del aula en el IPCA facilitará a docentes y padres conocimientos sólidos para de esta manera saber afrontar cualquier inquietud expuesta por los niños y niñas.

Los autores

ABSTRACT

INDICE

CAPÍTULO I

SEXUALIDAD Y PARÁLISIS CEREBRAL

Introducción	02
1.1 Sexualidad y Capacidades Diferentes.....	03
1.2 Sexo, sexualidad, genitalidad.....	07
1.3 Factores bio-psico-sociales de la sexualidad.....	08
1.4 La educación sexual en niños, niñas y adolescentes.....	12
1.4.1 La sexualidad de 0 a 2 años.....	15
1.4.2 La sexualidad de 2 a 5 años.....	16
1.4.3 La sexualidad en la edad escolar.....	17
1.5 Educación sexual y los padres	17
1.6 Pubertad y adolescencia	20
1.6.1 Órganos genitales femeninos.....	21
1.6.2 Órganos genitales masculinos.....	22
1.6.3 Menstruación, poluciones, masturbación.....	23
1.7 Afecto, sexualidad y capacidades diferentes.....	24
1.7.1 Enamoramiento, idealización, noviazgo.....	26
1.8 Responsabilidad sexual.....	28
1.8.1 Anticoncepción.....	29
1.9 Enfermedades de transmisión sexual ETS.....	33
1.10 Abuso sexual infantil.....	38
1. 10. 1 Prevención del abuso sexual infantil.....	41
1.11 Parálisis cerebral infantil PCI	42
1.11.1. Causas	43

1.11.2. Efectos.....	44
1.11.3. Clasificación de las Parálisis Cerebrales	45

Conclusiones.....	48
--------------------------	-----------

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY

Introducción	49
---------------------------	-----------

2.1 Muestreo de la población inmersa en la investigación.....	50
---	----

2.2 Cuadros de porcentajes resultados encuestas maestros.....	50
---	----

2.3 Cuadros de porcentajes resultados encuestas padres de familia.....	56
--	----

Conclusiones.....	60
--------------------------	-----------

CAPÍTULO III

DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL MANUAL

Introducción	61
---------------------------	-----------

3.1 MANUAL DE SEXUALIDAD: "MANEJO DE LA SEXUALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL "	62
--	----

CAPÍTULO IV

CAPACITACIÓN A DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA DEL IPCA

Introducción	128
4.2 Desarrollo de los Talleres.....	131
4.3 Resultados de los Talleres	133
4.3.1 Cuadros Procentajes Evaluación Maestros	133
4.3.2 Cuadros Procentajes Evaluación Padres de Familia	135
Conclusiones	137
CONCLUSIONES GENERALES	138
RECOMENDACIONES.....	139
BIBLIOGRAFÍA	140
ANEXOS	142

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo enfoca temas importantes dentro del área de estudio de la sexualidad, de una manera sencilla pero con bases científicas actualizadas para una mejor utilización.

En el capítulo I se encontrará información precisa sobre la anatomía y el desarrollo orgánico y fisiológico de hombres y mujeres, de la misma manera se aborda el desarrollo corporal y psicológico además de la prevención del abuso sexual infantil y la toma de conciencia de la responsabilidad en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En el capítulo II se desarrollan los resultados de la evaluación de las necesidades que presentan los padres de familia y docentes del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay IPCA en cuanto a conocimientos sobre sexualidad.

En el capítulo III se encontrará el manual mismo con un lenguaje sencillo y de fácil lectura en donde el usuario también descubrirá hojas de trabajo con guías detalladas para una mejor orientación.

El capítulo IV consta de una breve descripción de cómo se desarrollaron los talleres de sexualidad dirigido a padres de familia y docentes del IPCA, además en los anexos se podrá encontrar un registro fotográfico del mismo y un glosario.

Aspiramos a que docentes y padres de familia accedan a este manual ya que constituyen una base para fomentar y desarrollar valores morales, y toma de decisiones responsables.

Los Autores

CAPITULO I

SEXUALIDAD Y PARÁLISIS CEREBRAL

INTRODUCCIÓN

“En lo referido a la curiosidad de los niños, niñas y adolescentes sobre los hechos de la vida, deberíamos explicárselos – si somos capaces de ello – o confesarles nuestra ignorancia, en caso contrario. Nunca debemos darles falsos pretextos. Ellos saben más cosas de las que imaginamos. Si nos negamos a responder sus preguntas, se las arreglarán para saber las cosas por medio de ciertos métodos discutibles. Pero si vamos a ocultárselas, deberemos aceptar ese riesgo”

Mahatma Gandhi

El presente capítulo aborda como tema central un análisis de lo que es la sexualidad y las capacidades diferentes, la diferencia entre sexo, sexualidad y genitalidad para aclarar cualquier duda, además los factores biopsicosociales de la sexualidad, la educación sexual en la infancia y adolescencia con énfasis en el rol de los padres y maestros, lo que implica la identidad sexual y como podría o no afectar a las personas con capacidades diferentes. Asimismo como punto primordial se hablará del tema de la educación sexual como una de las obligaciones más importantes de la familia, el tema del abuso sexual infantil y sobre todo la prevención también serán tratados en este capítulo pues se considera que los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes son los más vulnerables en este aspecto. Este capítulo también abarca un análisis sencillo del concepto, causas y clasificación de la parálisis cerebral para conocer un poco más sobre la enfermedad y la relación con el desarrollo de la sexualidad.

1.1. SEXUALIDAD Y CAPACIDADES DIFERENTES

La capacidad de expresar, entender y comunicar nuestras necesidades sexuales de manera adecuada es un derecho básico.

“Los niños con capacidades diferentes poseen las mismas emociones e impulsos sexuales que sus compañeros “normales”, pero lamentablemente carecen del conocimiento adecuado, lo que los coloca en una situación de desventaja y a pesar de toda la “experiencia” que posean, son el segmento más vulnerable de la población en el aspecto relacionado con el tema de la explotación sexual” *Gordon, 2004, Pág. 33*

Como especie, el ser humano posee una serie de mecanismos y funciones que persiguen su conservación. Alimentarse, cuidarse, reproducirse son algunos ejemplos de ello. Se trata de elementos fundamentalmente biológicos que transmitidos genéticamente, de generación en generación, tienen como objetivo final mantener la especie. Estas cuestiones comunes a todos los seres vivos toman una condición diferente en los seres humanos ya que están condicionados no sólo por la genética sino también por elementos culturales que vienen a ser algo así como su forma de subsistencia.

Lo que en principio podemos definir como una necesidad biológica se convierte en un medio de expresión cultural y social y, en muchas ocasiones en un medio de satisfacción personal. Este mismo proceso se repite en todas las necesidades “primarias” humanas, probablemente por que la condición humana sólo es posible definirla en relación con el entorno social y cultural en donde se desarrolla y toma cuerpo. *Storino, 1998 Pág. 133.*

La conducta sexual humana no sólo no es una excepción de este planteamiento sino que, muy probablemente es posible entenderla como única para comprender la relación entre lo biológico y lo cultural que define al ser humano. La sexualidad humana posee unos códigos biológicos definidos genéticamente: la estructura y la disposición de los órganos genitales responden de una forma perfecta a la función reproductora, la fisiología de la sexualidad está destinada al mismo fin, a pesar de ello, la sexualidad humana trasciende totalmente su función biológica y cobra un sentido distinto al definirse como la relación más íntima entre personas y es uno de los espacios donde la comunicación y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad.

<http://saludparalavida.sld/modules.php?name=News&file=article&18:30>

Por tanto, la percepción que se tiene de las personas con capacidades diferentes, desde que son niños, niñas y adolescentes, está marcada por la diferencia, a pesar de que nuestras sociedades pretenden ser respetuosas de la dignidad de sus integrantes, no se reconoce plenamente la realidad del deseo de las personas con capacidades diferentes, provocando la negación de la necesidad de prepararlos para la vida sexual y familiar.

Educar en la sexualidad no es otra cosa que contribuir al desarrollo de la persona humana en su totalidad. Es erróneo pensar que hay una sexualidad distinta para las personas con capacidades diferentes, lo que debe comprenderse es que hay una única sexualidad: la humana.

El sexo es una función natural; tan natural como respirar, tan universal como comer. Por tanto, cada vez que nos entregamos a una función natural experimentamos placer. Pero una característica del placer humano es que se corticaliza, es decir que lo percibimos y lo integramos a nivel de la zona más estructurada del cerebro: la corteza.

De allí que tengamos memoria del placer recibido. Y tampoco debemos olvidar que, muy cerca de las "áreas del placer" se encuentran las "áreas del dolor", ya que una vez traspasados los umbrales del placer, se experimenta dolor o displacer. *Master y Johnson, 1992 Pág. 57*

Los roles sexuales se empiezan a formar desde que el niño nace. Los padres influyen en la aceptación o no del sexo del hijo. El trato es diferente para el niño o la niña, por la manera de vestirlos, de tratarlos, de acariciarlos, de amamantarlos, de hablarles. Más tarde, juega la imitación diferida y el juego simbólico y los niños reproducen sucesos que ven en la casa.

La presencia de los hermanos mayores y menores es de vital importancia. Adoptan las conductas deseables que observan en la familia. Más tarde, las toman del entorno social: compañeros, amigos, y también de los héroes de la televisión y la computadora, que se incorporan a la familia.

Las personas que desde la infancia tuvieron una capacidad diferente se comportan de otra forma de aquellas que tuvieron la oportunidad de ejercitar las distintas destrezas sociales básicas. Las personas con capacidades diferentes, además de tener que resolver las dificultades propias del déficit que padecen, son segregadas con bastante frecuencia y, por lo tanto, les falta desarrollar las habilidades sociales propias de cada edad. *Sabanés ,2003 Pág. 53*

La mayoría de ellas debe aprender, por ensayo y error, las actitudes de acercamiento, seducción, conquista, amistad, cordialidad, competencia, solidaridad, el planteamiento de problemas, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la dirección adecuada de la energía.

El cuerpo es la primera imagen que uno da a los demás. Esta imagen se modifica a partir de los vínculos que cada uno establece. En el caso de la persona con capacidades diferentes, además de sentir su figura distorsionada, debe incorporar elementos tales como ortesis, bastones, sillas de ruedas, orinales, sondas, etc. *Toro, 2003 Pág. 86*

La enfermedad no sólo se desencadena a nivel corporal sino que abarca la personalidad toda, movilizand o sentimientos desagradables como angustia, agresión, miedo, celos, envidia y rencor que no encuentran canales de expresión. Estas personas necesitan hacer un profundo ajuste psicológico que les permita aceptar la nueva situación.

Muchas veces la educación que se le ha dado al niño, niña, adolescentes con capacidades diferentes no ha sabido crear en él un equilibrio y una estabilidad emocional y social suficientes. Especialmente, la masturbación puede originar constantemente conflictos entre estas personas y su familia, sobre todo cuando se realiza frente a otras personas y con relativa frecuencia. Necesitan los padres guía y apoyo individual y diferenciado para poder enfrentar problemas de este tipo y otros a los que no están acostumbrados. *Gutiérrez Rosado, 2001 Pág. 42*

Es conveniente no dramatizar ni castigar al adolescente con prohibiciones y castigos cuyo motivo no puede comprender y que contribuyen a aumentar su inseguridad. Asimismo, deben saber los padres que es necesario hacerle comprender que se le quiere ayudar al estimularlo a no comportarse de este modo que es socialmente repudiado.

La pubertad de un adolescente con capacidades diferentes es una fase crítica. Las necesidades biológicas que aparecen, que a veces tienen que ver con su edad cronológica y no con la mental, emergen y no tienen una clara representación con las experiencias de su propio cuerpo. El adolescente no tiene orientación, pues el mundo del sexo está rodeado de silencios o francamente prohibido. No obstante, él experimenta cosas placenteras, no entiende, no sabe qué tiene de malo lo que ocurre con su cuerpo, pero lo disfruta. *Fora, 2004 Pág. 73*

Estos jóvenes pueden lograr un determinado desarrollo de la personalidad y de cualidades suficientemente estables mediante un método educativo adecuado. Pueden llegar a constituir una familia y querer tener hijos. Los

adolescentes con capacidades diferentes tienen, como toda persona, el derecho a vivir su propia experiencia y aprender de ella, aunque sea de sus equivocaciones.

El niño, niña, adolescente con capacidades diferentes depende del adulto en gran parte de sus comportamientos; con más razón insistimos en esta responsabilidad familiar en educación sexual como parte de su formación para una vida de mayor autonomía.

La influencia de la escuela, la familia y la sociedad son decisivas para el desarrollo del niño, niña y del adolescente con capacidades diferentes. Por ello es necesaria una verdadera y continua formación que contribuya a que entiendan su sexualidad en un ámbito de consideración y afecto para con ellos mismos y la comunidad de la que son parte. *Gutiérrez Rosado, 2001, Pág. 96*

1. 2. SEXO, SEXUALIDAD Y GENITALIDAD

El término sexo sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino y femenino, condición orgánica masculina o femenina de las personas y animales.

La determinación del sexo de una persona tiene lugar en el momento de la concepción, cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide. Cada célula de nuestro cuerpo posee cuarenta y seis cromosomas, dos de los cuales son los cromosomas sexuales. El óvulo es siempre portador de un cromosoma X, mientras que el espermatozoide puede ser portador de un cromosoma X o de un cromosoma Y lo que definirá el sexo del futuro ser, a esto se le denomina *sexo cromosómico*.

A partir de la sexta semana de gestación, cuando el cigoto se ha convertido en embrión, aparecen las zonas que se convertirán en glándulas sexuales, esto es *sexo gonadal*. Si se trata de ovarios éstos se desplazarán desde la parte alta del abdomen hasta la pelvis, mientras que si son

testículos saldrán del abdomen y se situarán dentro del escroto. *Estevill, 2003 Pág. 31*

Cuando el embrión tiene los cromosomas femeninos XX las hormonas maternas llamadas estrógenos estimulan el desarrollo de los órganos sexuales femeninos en dicho embrión, pero si el par de cromosomas sexuales es XY a los dos meses de gestación comenzará la producción de testosterona, hormona masculina, que dará lugar a la formación de los genitales masculinos, esto se denomina *sexo hormonal*. *Creu, 1999 Pág.72*

La sexualidad se entiende como el conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuados, está ligada íntimamente a la autoestima, al placer, a los sentimientos, a la moral, costumbres, es decir, implica reconocerse como persona plena, con capacidad de dar y recibir placer, de conocer la propia sensibilidad y la del otro.

A menudo se confunde la sexualidad con la genitalidad, se presume que la sexualidad se relaciona con hacer el amor y los órganos reproductivos, pero éste no es el sentido del concepto, la sexualidad incluye la genitalidad pero es profundamente más abarcadora. *Torices, 2004, Pág. 85*

1.3. FACTORES BIOPSIICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad humana no supone exclusivamente la evidencia de los instintos biológicos, ni tampoco es fruto de un aprendizaje social pasivo, sino que es el resultado de la interacción cognitiva entre el individuo y el medio ambiente. La naturaleza impone entre hombre y mujer la única diferencia que ninguna cultura ha podido modificar, al menos masivamente, la capacidad de la mujer para gestar.

La biología establece límites al ser humano, por ejemplo la gestación mencionada ya anteriormente, pero también la sociedad impone sus límites a lo que biológicamente es posible, por ejemplo, el matrimonio entre

personas del mismo sexo, por tanto, la consecuencia de las relaciones entre capacidades humanas y la regulación social del comportamiento sexual dan lugar a un doble código de comportamiento.

La anatomía y fisiología siguen siendo la base en la que se construyen las realidades humanas. Es la parte más cruda de nuestra realidad, que nos ubica en una dimensión material, en donde sin cuerpo no hay existencia, sin embargo también es cierto que el cuerpo es necesario, pero insuficiente para explicar todo lo humano.

El ícono social que se nos ha transmitido del pasado y el que todavía ahora predomina, es la imagen del "eterno niño" al que no se puede conceder determinadas libertades y menos en la esfera de la sexualidad y los sentimientos. La atención se dirige siempre hacia la diferencia, y la persona con capacidades diferentes, acaba por ser identificada con su diferencia y en consecuencia inmersa en ella. *Luperfido, 1998, Pág. 28*

De esta manera las distintas necesidades de la persona en cuanto tal no son contempladas o reconocidas; o bien son reprimidas sin rodeos. Toda esta variedad de actitudes se pueden encontrar en el comportamiento social frente a la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes.

Por otro lado, si en alguna ocasión aparecen elementos diferenciadores en los modos, los tiempos o la cualidad del desarrollo sexual en relación con el desarrollo mental y las situaciones contextuales en que éste se desenvuelve, sugiere tener en cuenta además del "polimorfismo psicológico, la heterogeneidad biológica de la población en cuestión". Además: "Estas diferencias debidas a las múltiples causas del déficit cognitivo repercuten particularmente en la falta de sincronismo del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios e implican un despertar sexual muy diferente según los casos...." *Einsering, 2000, Pág. 62*

Otro de los factores de la sexualidad es el autoestima ya que es una capacidad exclusivamente humana. Es la forma en que uno se valora a sí mismo, de cómo se ve a sí mismo, pues la forma en que nos sentimos influye en lo que hacemos con nuestras vidas y en la forma que nos ven los demás.

Cuando nos sentimos bien con nosotros mismos actuamos mejor y desarrollamos mejor nuestras habilidades. Cada uno de nosotros tiene cualidades únicas y especiales. La autoestima es imprescindible para poder entender nuestra relación con los demás. Cuando un niño, niña o adolescente con capacidades diferentes percibe que de alguna manera no es igual a los demás en un sentido negativo, comienza a desarrollar problemas emocionales; en especial, tiende a manifestar sentimientos de inferioridad que se acentúan con la discriminación social e incluso familiar que suele padecer. En este contexto resulta difícil para el niño, niña o adolescente crear un buen concepto de sí mismo y aceptar sus diferencias.

Dentro de los factores psicológicos de la sexualidad también son elementos importantes el auto conocimiento y la aceptación del cuerpo ya que como seres humanos, no podemos tener una sola calificación de nosotros mismos, pero sí podemos calificar las diferentes partes, al igual que las cosas que nos ocurren. Podemos juzgar nuestras conductas, pensamientos, emociones, y los acontecimientos, como buenos o malos según si nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos y nuestra felicidad.

Por otro lado el desarrollo de aceptación de sí mismos comienza a menudo en la familia. En efecto, comienza con la aceptación de la familia y con su decidida disposición a hablar sobre la deficiencia.

Si el hijo niño, niña o adolescente tiene problemas con su autoestima, quizá debemos preguntarnos si somos nosotros los que tenemos problemas de aceptación.

El desarrollo del sentimiento de orgullo y de aceptación de sí mismas por parte de las personas con capacidades diferentes es un proceso complejo y a menudo creativo que abarca seis componentes: conciencia, conocimiento, percepción, desarrollo del sentido de competencia, desarrollo de los propios talentos y sentirse amado y aceptado por la familia y los amigos.

Cobrar conciencia de que uno tiene cualquier tipo de diferencia puede provocar sentimientos de enfado, pérdida, tristeza. Desde niños, la conciencia de su diferencia en habilidades y oportunidades cuando se le compara con el resto de los compañeros y hermanos aumentará indudablemente cuando es integrado en las clases y situaciones comunitarias comunes a todos. Conforme se hace adolescente y adulto, puede hacerse aún más consciente de sus discrepancias en habilidades y oportunidades.

Como para cualquiera de nosotros, el proceso de llegar a un acuerdo con nuestra propia identidad, en las personas con capacidades diferentes tienen que empezar muy pronto durante la niñez y continuar hasta la adultez.

Es evidente que el primer paso consiste en hablar siempre con naturalidad dentro de la familia de lo que es una deficiencia concreta. Conseguida la conciencia personal, el paso siguiente fundamental para que crezca la aceptación positiva de sí mismo es el desarrollo del sentido de la competencia, es decir, el conocimiento de las propias cualidades. Poco a poco, y con el aliento de la familia y de los amigos, la persona necesita cambiar su perspectiva, desde "lo que no podré hacer" por causa de esta deficiencia, a "lo que podré hacer".

1.4. LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Los niños, niñas y adolescentes son seres sexuados, en relación consigo mismo y con los demás, la presencia de manifestaciones y de deseos sexuales en los niños, niñas y adolescentes, desde la más temprana infancia, fue una de las más importantes polémicas levantadas por Sigmund Freud, (psicoanálisis), hace casi un siglo. Los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes tienen las mismas preguntas e inquietudes que aquellos que no tienen discapacidad, por tanto tienen que ser escuchados y atender su demanda de información, siempre con orientación en valores que permita que estos, asuman responsablemente su conducta y sin producir daño a otras personas.

La dificultad en la actividad motriz puede representar en casos moderados o severos un obstáculo para que los niños, niñas y adolescentes exploren su cuerpo con libertad, o bien en los casos que requiere apoyo para actividades cotidianas, como el aseo o vestido, puede sentirse invadido o poco respetado en su intimidad. Los familiares y personal que atiende a niños, niñas y adolescentes en estas condiciones debe tomar en cuenta estos aspectos y adoptar maneras que no atenten con su integridad emocional. *AHPER, 1998 Pág. 34*

Los fundamentos para un aprendizaje efectivo son los mismos para los niños con impedimentos que para todos los demás, evidentemente con algunas diferencias en énfasis y tiempo cuando las desventajas son graves.

Cada sociedad, así como cada etapa o momento histórico de esa sociedad, establece unas normas y unos valores dominantes, ya sea de manera explícita o de manera implícita, por las que se regirá la población en general, y con las que se pretenderá guiar los comportamientos de las personas.

Así mismo, dentro de una misma sociedad y, especialmente, de las que se consideran democráticas, pueden darse de forma conjunta y en convivencia diferentes modelos de vida que plantean distintas normas, con sus valores correspondientes, a la hora de incidir en las formas de vida y comportamientos de la población.
www.mipediatra.mdm.com/ypol/comon/.asp/17:00

Es decir que en una misma sociedad pueden coexistir diferentes colectivos sociales o diferentes grupos dentro de un mismo colectivo, que defienden y se rigen según distintas categorías de valores. Y, a veces, esos mismos valores pueden ser contradictorios entre sí, verse enfrentados y entrar en conflicto entre ellos, ya que se basan en concepciones de la vida opuesta o alejada unas de otras, por todo esto, es difícil hablar de una educación sexual única y homogénea para todos.

La identidad sexual es la conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer. Hasta el siglo XX, el sexo de una persona solía ser asignado únicamente por la apariencia de sus genitales.

Sin embargo, en la actualidad sabemos que en la definición de la identidad sexual están implicados multitud de factores, entre los que podemos destacar el psicológico, social y biológico y -dentro de este último- el gonadal, cromosómico, genital y hormonal. En realidad hay 78 factores distintos que se diferencian en sentido masculino o femenino en cualquier persona.

En la mayoría de las ocasiones, los hombres nacen con genitales masculinos y los cromosomas XY, mientras que las mujeres poseen genitales femeninos y dos cromosomas X. Sin embargo, existen personas que no pueden ser clasificadas por estos factores, ya que poseen combinaciones de cromosomas, hormonas y genitales que no siguen las definiciones típicas que se han relacionado con el varón y la mujer.

De hecho, algunas investigaciones sugieren que uno de cada cien individuos puede nacer con rasgos intersexuales, o lo que comúnmente se conoce como hermafroditismo. <http://wikipedia.org/wiki/Ident-sexual> 21:00

La formación de la identidad sexual es un proceso complejo que empieza en la concepción, pero que se vuelve clave durante el proceso de gestación e incluso en experiencias vitales tras el nacimiento. Existen muchos factores y bastantes combinaciones de los mismos que pueden llevar a la confusión, pero la tradición en la mayoría de las sociedades insiste en catalogar cada individuo por la apariencia de sus genitales. Por esta razón surgen muchos conflictos en personas que nacen con rasgos intersexuales.

Si, por ejemplo, socialmente se le asigna a una persona la identidad sexual de un hombre, pero sus genitales son femeninos, esta persona puede experimentar lo que se ha venido a llamar disforia de género, es decir, una profunda inconformidad con el rol de género que le toca vivir. Algunos estudios indican que la identidad sexual se fija en la infancia temprana (no más allá de los 2 ó 3 años) y a partir de entonces es inmutable. Esta conclusión se obtiene generalmente preguntando a personas transexuales cuando se dieron cuenta por primera vez que la identidad sexual que les ha asignado la sociedad no se corresponde con la identidad sexual con la que se identifican. www.wikipedia.org/wiki/Ident_sexual 22:15

Por otro lado, la identidad sexual suele intentar diferenciarse de la orientación sexual, en la que pueden darse individuos heterosexuales, homosexuales, bisexuales y asexuales. De igual manera que la orientación sexual, la identidad sexual no se puede elegir. Equivocadamente, hay personas que definen la transexualidad con una homosexualidad extrema; es decir, según estas personas, una persona transexual ama tanto al otro sexo que acaba identificándose con él.

Se dice que a partir de la autoestima que posea el niño o niña, este arrojará resultados deficientes u óptimos en sus actividades diarias y establecerá una imagen de proyección hacia el futuro.

La autoimagen es el sentimiento más profundo que construye el niño, niña sobre el valor que tiene de sí mismo, es la conciencia que se ha formado sobre sus habilidades, virtudes, características físicas y falencias.

La autoimagen tiene claras implicaciones en la capacidad para mantener buenas relaciones con los pares. La seguridad en uno mismo, que a estas edades suele estar fundamentalmente basada en la percepción del atractivo propio y de la aceptación social, favorece sin duda una mejor adaptación.

Por el contrario, el hecho de tener alguna diferencia ya sea física o intelectual que objetivamente afecta a sus posibilidades, será un elemento añadido que puede intensificar de manera importante la falta de confianza en uno mismo y, como consecuencia, una mayor dificultad para llevar a cabo las relaciones interpersonales.

1.4.1 La sexualidad de 0 a 2 años de edad

Al poco tiempo de nacido, el niño, niña ya no busca el seno tan sólo porque tiene hambre, sino porque allí encuentra a la madre, su voz, su calor, la seguridad básica que ella le ofrece, esas primeras certezas indispensables para vivir. Pero aún hay algo más, mediante la succión del pezón, el hijo y la hija ingresan en un complejo proceso de erogenización del cuerpo que será determinante para que la sexualidad se transforme en una realidad capaz de producir placer. Boca y labios devienen zonas erógenas, es decir, lugares en los que se ubica el placer que podrá ser reeditado tantas veces cuantas se repita, ahora la lactancia, y más tarde el beso. Por todos es conocida la experiencia del niño, niña materialmente agarrado al seno de su madre, realizando movimientos de succión sin mamar en absoluto y profundamente dormido. Si la madre le retira, el niño, niña se despierta y llora sin consuelo.

Este es un primer indicador de la presencia de una sexualidad que inicia su proceso de estructuración en torno a lo placentero. Además, mediante esta relación placentera con su madre, el hijo y la hija reciben los primeros elementos desde el otro que les permiten descubrirse como amados y deseados. La experiencia placentera derivada de la sexualidad provee de sentido y verdad a la existencia.

Diversos estudios ecográficos demuestran que el feto masculino tiene erecciones reflejas, en las niñas recién nacidas se han comprobado erecciones del clítoris en el transcurso de las primeras horas del nacimiento.

Parece claro que los mecanismos de la respuesta sexual están presentes desde la lactancia. Master, 1980 pág 175. Los niños y niñas responden con señales de excitación sexual a los múltiples focos de sensaciones físicas. Se citan el amamantamiento, el bañar al bebé, el cambiar pañales, acariciarlo. No hay que reprimir ni reprobar tales respuestas.

Siguiendo las leyes del desarrollo, Kaplan afirma que los lactantes dan muestras de alborozo cuando se estimulan sus genitales y, por su parte, Bakwin afirma que los bebés se muestran contrariados cuando se intenta interrumpir esa práctica. Al cumplir el año de edad, el niño, niña juega con sus genitales al estar desnudo o al bañarlo. Nadie debe alarmarse, ya que estos actos denotan una evolución completamente normal.

1.4.2. La sexualidad de los 2 a los 5 años de edad

Es extremadamente importante que entre los 2-3 años de edad, todo niño, niña haya establecido un perfil claro de su identidad sexual e inicie un aprendizaje de los papeles. Es una fase de alta curiosidad, desde la anatomía diferencial de los sexos hasta las sensaciones de placer que producen. Se interrogan sobre reproducción, juegan a médicos; y observan las relaciones sexuales entre adultos, propia familia, televisión y animales, pudiendo llegar incluso a relaciones de tipo homo y heterosexual, con otros niños de su edad.

1.4.3. La sexualidad en la edad escolar

(desde los 6 años hasta antes de la pubertad)

Se caracteriza por los juegos que facilitan la exploración sexual; pasatiempos de simple inspección ocular, tocamientos, besos, frotación, incluso, intentos por imitar actos sexuales de tipo coital. Tanto hetero como homosexual.

Es un período de fantasías sexuales y enamoramientos. Por lo general, estos contactos enseñan al niño, niña a relacionarse con los demás y son importantes con vistas al ajuste psicosexual de la etapa adulta. Money, 1980.

Todo ello es válido para los juegos homosexuales, que no significan que el niño, niña, en su edad adulta, tenga que mostrar una orientación homosexual.

No es positivo que los padres reaccionen con alarma u hostilidad ante el descubrimiento de estos juegos sexuales de sus hijos. Es más efectivo y sano un enfoque realista, que conlleve comprensión y una educación sexual adaptada a la edad del niño, niña.

1.5. LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LOS PADRES

La educación sexual de los niños, niñas y adolescentes es una de las obligaciones más importantes de la familia, incluso hoy muchas veces es común encontrar un vacío en la conducta de los padres respecto a la sexualidad de sus hijos. Si bien otras instituciones como la escuela o colegio, brindarán al niños, niñas y adolescentes espacios de formación, es tarea indelegable de los padres ayudar a los niños, niñas y adolescentes a desarrollarse de manera sana y feliz.

Ante el planteo de la temática sexual, algunos padres recurren al silencio, la postergación o directamente a la mentira. Estas indecisiones reflejan tabúes

y conflictos de los padres con respecto a la sexualidad. Otros padres, a veces educados con mayor libertad o que han podido repensar su propia sexualidad, se sienten en mejores condiciones para dialogar con sus hijos sobre la vida afectiva. Lo importante es que todos deben reflexionar acerca de ella y encarar concientemente la educación de sus hijos desde el nacimiento.

Esto no significa saber todo; muchas veces los padres se sienten desorientados o no saben cómo abordar esta problemática. El primer paso es conversarlo entre progenitores y con los profesionales, médicos, psicólogos, maestros, etc., debemos tomar en cuenta que la educación sexual forma parte de una serie natural de explicaciones sobre la vida, según la oportunidad y la necesidad, y no una lección concreta y única que se da en un momento serio y solemne. *Casas, 2002 Pág. 41*

Una de las primeras nociones que los niños, niñas deben abordar es la diferencia anatómica de los sexos, para ello es adecuado que los niños pequeños de diferentes sexos puedan verse desnudos, si formulan preguntas acerca de los órganos genitales se les debe responder de manera precisa y sencilla. Es importante proceder de forma tal que no se genere misterio en torno a la existencia del sexo. Si los niños y niñas ven a los adultos desnudos, esto no debe ocasionar una situación de escándalo o huida, sin caer en el exhibicionismo, se seguirá actuando con naturalidad y si el niño, niña pregunta algo se le contestará sin ahondar en más detalles.

Otro tema que resulta muy común en casi todas las familias es el si los niños, niñas deben o no dormir con los padres. Dormir en la cama de los padres, en medio de ellos, es uno de los objetivos más ansiados de los niños y niñas si se los mira con atención se descubre en ellos una especie de fascinación cuando saben que existe una oportunidad de hacer realidad su anhelo, e igualmente una fuerza casi irresistible que se torna más exigente cuantos más obstáculos descubren en el camino que los lleva al lugar de sus deseos y que saben está prohibido.

Como se trata de una de las expresiones típicas de la sexualidad infantil, dormir con la madre y el padre les produce placer comparable a la experiencia de alimentarse del pecho materno, hasta el punto de recurrir a toda clase de tácticas con tal de conseguir su objetivo. Desde luego se trata de estrategias, en su mayoría inconscientes, de las que nadie se percató y que poseen la fuerza suficiente como para hacer realidad el deseo. *Torices, 1998, Pág. 28*

Muchos padres se hacen los distraídos y fingiendo que están dormidos permiten que lo hagan, por que piensan que no hay nada de malo en ello. Sin embargo, en la estructura sexual de los pequeños pasan cosas que sólo ellos perciben y viven, y que no dejarán de actuar más tarde. La cama matrimonial es exclusiva de la pareja, pues representa el lugar privilegiado para dar curso a las expresiones más íntimas de la sexualidad, del deseo y del goce de los cuerpos, ello implica y exige privacidad.

Desde muy pequeños los niños, niñas intuyen que algo especial acontece en la cama de sus padres y de lo cual se sienten excluidos. Aun antes de que la palabra les permita alcanzar mayores sentidos, la televisión se encarga de fomentar sus fantasías y de colmarlos de explicaciones y deseos. Cada escena de amor que presencian en la televisión incrementa las sospechas de que sus padres hacen lo mismo cuando los sacan del dormitorio.

Como conclusión debemos reiterar que los padres siempre tendrán el papel más importante dentro de la educación de sus hijos, pues niños, niñas y adolescentes buscan en los padres a sus primeros informantes y orientadores, cuando no encuentran apoyo a sus inquietudes se cierran las puertas de la confianza y difícilmente vuelven a utilizar ese recurso en el futuro. Los maestros/as son los reforzadores de la obra realizada por los padres, el educador guía, consolida y esclarece la información que los padres han proporcionado.

Cuando los niños, niñas y adolescentes encuentran en sus padres y educadores actitudes e información claras, entienden que la sexualidad es esencial para la vida sana de las personas y a partir de este conocimiento, estarán en capacidad de sostener futuros diálogos con sus propios hijos, propiciando la erradicación de tabúes e ideas desacertadas sobre la educación sexual. *Sabanés, 2001, Pág. 82*

1.6. PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

La pubertad se refiere al proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo de un niño, niña se convierte en adulto, con capacidad de reproducción sexual. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, y alcanza su desarrollo al final.

La transición a la sexualidad adulta, es una etapa difícil y de muchos cambios, tanto físicos como psicológicos. Donde influyen el estado glandular del adolescente, los factores sociales y los medios masivos, deben aprender muchas actitudes que la sociedad y la cultura imponen. *Calderone, 1983, Pág 54.*

Cambios físicos de la pubertad

En las niñas

- Crecimiento de vello púbico.
- Cambios en la vagina, el útero, y los ovarios. La membrana mucosa de la vagina también cambia en respuesta de los niveles ascendentes de estrógenos, engordando y adquiriendo un color rosáceo.
- Inicio de la menstruación y fertilidad. El primer sangrado menstrual, también conocido como menarca aparece alrededor de los 10 a los 15 años (en promedio).
- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa y composición corporal.
- Crecimiento de vello facial y corporal. En los años y meses posteriores a la aparición del vello púbico, otras áreas de la piel desarrollan vello más denso.

- Aumento de estatura. El crecimiento es inducido por el estrógeno y comienza aproximadamente al mismo tiempo que los primeros cambios en los senos.
- Olor corporal, cambios en la piel y acné.

Cambios físicos de la pubertad

En los niños

- Desarrollo de la musculatura, formación del cuerpo de adulto.
- Crecimiento de los testículos.
- Vello corporal.
- Emisión nocturna. Durante su pubertad y adolescencia, el niño puede o no experimentar su primera emisión nocturna, también conocida como sueño húmedo ó "polución nocturna".
- Crecimiento del pene.
- Engrosamiento de la voz.
- Olor corporal.
- Crecimiento en estatura.

1.6.1. ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

Estos órganos se clasifican por su posición, en órganos genitales internos y externos. Forman el primer grupo la trompa de Falopio, el útero o matriz y la vagina. Las trompas de Falopio o trompas uterinas son dos conductos que se extienden desde el ovario hasta el útero, cumple doble función: conducen el óvulo desde el ovario hasta el útero y es el lugar donde se produce la fecundación. El útero o matriz es un órgano muscular, impar y medio, situado detrás de la vejiga y delante del recto. Consta de tres partes: cuerpo uterino, cuello e istmo (entre los dos anteriores). El útero alberga el óvulo fecundado para nutrirlo y protegerlo en sus estados de embrión y feto. En su parte inferior, el útero se conecta con la vagina por medio del cuello uterino.

La vagina es un tubo que va desde el cuello uterino hasta la vulva, dirigido de arriba abajo y de atrás hacia delante. El límite entre vagina y vulva lo constituye un repliegue llamado himen, cuya rotura puede producirse tanto con el primer coito o con algún accidente por ejemplo haciendo gimnasia, montando bicicleta, etc., por lo que no se le puede atribuir como signo de virginidad.

La vulva conforma el conjunto de genitales femeninos externos. Se distinguen en ella las siguientes regiones anatómicas: monte de Venus o región púbica, los labios mayores que son dos repliegues de piel que cubren los labios menores o ninfas; el clítoris, órgano eréctil de alta sensibilidad y de fundamental papel en el placer femenino, el meato u orificio urinario y el orificio vaginal.

1.6.2. ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

Los órganos genitales internos son: los testículos y las vías espermáticas. Los testículos son dos glándulas sexuales masculinas cuya función es formar los espermatozoides, es decir las células sexuales masculinas.

Son de forma ovoidea y superficie lisa, están situados en la porción inferior de las bolsas escrotales y provistos de un apéndice o epidídimo.

Los tubos seminíferos son la parte más importante de los testículos, constan de dos tipos de células: las espermatogonias que darán origen a los espermatozoides y las células intersticiales de Leydig de las que dependen las hormonas sexuales. Las vías espermáticas son el epidídimo y a continuación de él, el conducto deferente que transporta los espermatozoides hasta el punto en donde sufren evaginación y forma la vesícula seminal, a partir de ese momento recibe el nombre de conducto eyaculador con conducto en la uretra, órgano impar de confluencia de los dos conductos eyaculadores procedentes de cada testículo.
http://es.wikipedia.org/wiki/Cto_deferente.html17:17

Los órganos genitales masculinos externos son el pene y el escroto, en el pene se distinguen anatómicamente una raíz y una parte libre terminal, cuyo extremo anterior es el glande, revestido de un caparazón cutáneo llamado prepucio, el frenillo prepucial es el tirante de piel que mantiene unido el glande al prepucio.

Por el interior del pene se desliza la porción terminal de la uretra, conducto por el cual se expulsa la orina y el esperma. Las glándulas anexas al aparato reproductor masculino son la próstata, la vesícula seminal y la glándula de Cowper.

La próstata es una glándula situada debajo de la vejiga urinaria, que recuerda por su forma y volumen a una semilla, segrega un líquido que al mezclarse con el esperma antes de la eyaculación, facilita el movimiento de las células sexuales, fenómeno de suma importancia para la fecundación.

La vesícula seminal tiene una doble función: elaborar el líquido seminal, de naturaleza proteica, que se mezcla con los espermatozoides para formar el semen o esperma y actuar de reservorio de éste antes de la eyaculación.

La glándula de Cowper es una glándula mucosa cuya secreción es viscosa y débilmente alcalina, que neutraliza los residuos de la orina existentes en la uretra. El olor característico del semen se debe a esta secreción.

1.6.3. MENSTRUACIÓN, POLUCIONES, MASTURBACIÓN

Al llegar a la pubertad, el cerebro indica a los ovarios que produzcan estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren. Así, una vez al mes, un óvulo sale del ovario y se lanza de una trompa de Falopio donde aguarda antes de llegar hasta el útero. Si no hay espermatozoides en el útero, el endometrio y todos los tejidos que se han preparado durante el ciclo se expulsan junto con una cantidad de sangre.

El ciclo menstrual tiene una duración media de 28 días, la primera mitad del ciclo comienza el primer día de la regla y dura hasta la ovulación (aproximadamente el día 14) y está controlado por la acción de los estrógenos. La segunda mitad del ciclo comienza con la ovulación y dura hasta el primer día de la próxima regla y está controlado por la progesterona.

La emisión de semen, polución nocturna o sueños húmedos se definen como una eyaculación involuntaria que se produce durante el sueño, posiblemente motivada por una fantasía de carácter sexual, pero no se conoce realmente el mecanismo que la ocasiona.

Masturbarse significa acariciar o frotar los órganos genitales con el objetivo de llegar al orgasmo. Durante este proceso, es habitual tocar algunas zonas erógenas para incrementar el goce sexual. Esta es una práctica frecuente entre los adolescentes, por medio de la cual aprenden a conocer mejor las características y necesidades de su cuerpo.

1.7. AFECTO, SEXUALIDAD Y CAPACIDADES DIFERENTES

La afectividad, la capacidad de experimentar sentimientos y emociones es una característica esencialmente humana.

“El afecto limita e influye en nuestra capacidad racional, de tal modo que la historia de todo hombre y toda mujer es la historia de su lucha por equilibrar lo racional y lo emocional en cada circunstancia vital.” Torices, 1998, pág. 134.

Los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, como cualquier otro ser humano, son personas con derecho a una vida sexual, sin embargo con mucha frecuencia este aspecto es ignorado dentro del marco de los programas de educación sexual.

Todos los humanos somos seres sexuados y por tanto una de nuestras necesidades es la actividad sexual independientemente de que tengamos o no una condición que determine una capacidad diferente permanente en otra área sea la motora o la intelectual.

Muchos consideran que un adolescente con capacidades diferentes pierde interés en el sexo o limita sus aspiraciones sexuales a personas afectadas igual que ellos, es evidente que una parte de la sociedad se siente inconforme en considerar a estas personas capaces de desarrollar una relación normal con otra persona ya sea con limitaciones o no.

La gran mayoría de niños y niñas con capacidades diferentes llegan a la adolescencia sin conocimientos suficientes para poder desarrollar una actividad sexual responsable, que incluye la planificación del embarazo y el conocimiento de transmitir la deficiencia a la descendencia, además también se ha demostrado que la comunicación sobre este tema entre los padres y el hijo, hija afectado es prácticamente nula.

Las limitaciones en la educación dependen por una parte de las barreras que establece con frecuencia la propia familia, que evita por todos los medios cualquier conversación referida al tema, considerando esta actitud una forma de proteger al adolescente de cualquier tipo de problemas.

El adolescente con capacidades diferentes con frecuencia no tiene oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitando su vida al contexto familiar y al contexto de un centro especial, por ello las condiciones de socialización en general, y, sobre todo, sexual, son carenciales.

De hecho, algunos estudios reflejan que estos niños tienen menos juegos sexuales pre puberales de imitación, exploración, seducción, caricias, intentos de coito, etc.

La explicación de este hecho parece ser fácil: tienen menos oportunidad de interactuar con los iguales, especialmente en situaciones en las que no estén vigilados. Es necesario decir en este sentido que muchos de ellos aprenden pronto que estos juegos no son deseados por los adultos.

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

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

Las dificultades sociales como resistencias de la familia y de la sociedad, pueden hacer difícil o imposible la formación de parejas y todo lo que ello implica. Los modelos de observación sus padres, otros adultos e iguales y, sobre todo, los que aparecen en la televisión, junto con la falta de educación sexual les lleva con frecuencia a tener expectativas no realistas, especialmente en relación con la pareja. No tienen la oportunidad de observar modelos cercanos que pudieran servirles.

1.7.1. ENAMORAMIENTO, IDEALIZACIÓN, NOVIAZGO

El enamoramiento se caracteriza por ser una expresión emocional focalizada exclusivamente a la recepción del placer que motiva al individuo a sentir una atracción especial que lo lleva a querer compenetrarse hasta lo más profundo de su ser. Esta energía transforma al adolescente en una persona más sensible orientada a mejorar todas sus características con el fin de agradar al otro.

El enamoramiento de hecho, lleva un componente de idealización muy alto, pero en la vida del joven es potenciado. Durante las primeras relaciones afectivas los adolescentes no buscan a la persona ideal con la cual compartir su vida, sino aquel ser que le permita dar rienda suelta a ese interés de progresiva independencia afectiva, de sensaciones nuevas relacionadas con el apoyo heterosexual que facilita la adquisición de características que se admiran en el otro.

Además de ayudar a centrarse en su propia sexualidad a través del cuidado de la apariencia, las habilidades, los sentimientos y las destrezas sociales, se empieza todo el proceso de establecer compromisos con alguien diferente del entorno familiar.

El proceso de independencia social del adolescente conlleva un distanciamiento gradual de las figuras de autoridad que son los padres. Y a medida que el adolescente se aleja del apoyo del hogar y se emancipa de la familia, busca ese apoyo en otras partes, en especial en grupos de su misma edad, como los amigos. En general los conflictos generacionales versan sobre la independencia y la libertad de movimientos, y sobre la autonomía interna (querer ser uno mismo).

En los casos de adolescentes con capacidades diferentes, la cuestión se puede complicar por la dependencia física, así, los padres del adolescente con capacidades diferentes pueden tener muchas dificultades para asumir los deseos de independencia del adolescente. Probablemente les cueste disminuir el grado de protección que le daban y no confiar en que puedan valerse con otra ayuda que no sea la suya. Cuando se trata de un adolescente con capacidades diferentes, ser o no aceptado como diferente por los compañeros, sin ninguna limitación, es una fuente adicional de preocupación.

El ser humano siente la necesidad de contacto corporal (tocar y ser tocado, acariciar y ser acariciado, abrazar y ser abrazado) y de intimidad emocional (necesidad de expresar, entender y compartir emociones),

necesidad que se resuelve, desde la infancia a la vejez, con los padres, familiares, amigos, pareja e hijos. Las personas con capacidades diferentes que, en el caso de deficiencia psíquica son frecuentemente muy táctiles y menos reprimidos en relación con el contacto corporal, resuelven esta necesidad con los padres y las personas que les cuidan. Pero es frecuente que no puedan resolver sus necesidades de intimidad afectiva y sus necesidades sexuales más explícitas. Con frecuencia el único recurso, a veces también perseguido a pesar de ser natural y saludable, es el de la masturbación, recurso que le permite la satisfacción sexual (excitación y orgasmo), pero no experimentar el contacto y la intimidad con otra persona.

Las limitaciones propias del adolescente con capacidades diferentes, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que relacionarse con los iguales, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, etc, hacen difícil, cuando no imposible, el que las personas con capacidades diferentes tengan una verdadera vida interpersonal.

1.8. RESPONSABILIDAD SEXUAL

Cualquier acto responsable implica asumir las consecuencias de las decisiones que afectan directa o indirectamente, la integridad física o la psicológica, propia y de las personas involucradas en el mismo.

Llevada al plano de la sexualidad la responsabilidad abarca los aspectos físico, psicológico y emocional. Esto se traduce en el respeto a los sentimientos, emociones y deseos propios y ajenos. En este sentido las relaciones deben ser experiencias de respeto, equidad, honestidad, confianza y adecuada comunicación.

Este aprendizaje comienza con la instauración de rutinas sencillas de auto cuidado que favorecen la salud evitando influencias que vayan en contra de sí mismos y entendiendo la importancia de decir no en el momento oportuno, es decir, cuando no se está preparado para asumir las consecuencias físicas y emocionales de una relación sexual.

1.8.1 ANTICONCEPCIÓN

En términos amplios la anticoncepción consiste en evitar la unión entre el óvulo y el espermatozoide para que no se realice la fecundación. La anticoncepción debe ser una decisión compartida, de manera que facilite la implementación de un método u otro.

La mayoría de adolescentes que llevan una vida sexual (genital) activa, experimentan relaciones poco estables, lo que conduce a utilizar la anticoncepción en forma temporal e irregular. Esto desencadena una serie de variables como la propensión a los embarazos indeseados y con ello la aceptación de una responsabilidad para la cual no se encuentran preparados.

Dada la falta de información sexual y la dificultad mayor de los adolescentes con capacidades diferentes para manejar con éxito estas informaciones, puede darse por seguro que si llegan a tener relaciones coitales tienen mucho más riesgo de embarazos no deseados y otros riesgos vinculados a la actividad sexual, si no se tienen prácticas seguras.

En efecto, las personas con deficiencia cognitiva suelen tener menor información, menor conciencia de riesgo y menor capacidad para tener prácticas seguras, tanto por la falta de informaciones y ayudas, como por su propia deficiencia. Las estadísticas en este caso o no existen o son muy parciales, porque las familias suelen tomar decisiones de abortar, por ejemplo sin que los casos acaben entrando en redes de información públicas.

Cuando hablamos de planificación familiar ofrecemos información y asesoramiento relativos a la anticoncepción, pero es importante tener en cuenta cuestiones médicas relacionadas con diversas deficiencias físicas.

Las opciones anticonceptivas dependerán de factores como la calidad de la circulación (especialmente de las extremidades), si la condición se asocia con coagulación anormal de la sangre, el grado de sensación física, la destreza manual, las posibles interacciones farmacológicas con otros medicamentos que la persona esté tomando, si la persona está deprimida, y cualquier problema que tenga con la higiene menstrual.

La esterilización puede ser apropiada desde el punto de vista médico para algunas personas con capacidades diferentes, se debe hacer todo lo posible para que esas personas comprendan bien que éste es un procedimiento permanente y den su consentimiento libremente. Las personas que tienen deficiencia cognitiva a veces son esterilizadas porque se cree que lo que más les conviene es librarse de un embarazo y de la crianza de hijos. Pero los hijos dan a los seres humanos compañía y un sentido profundo de responsabilidad. Por consiguiente, negarle a una persona con capacidades diferentes el derecho de tener hijos no sólo es inhumano sino una negación evidente de los derechos humanos fundamentales de la persona.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA		
Nombre	Descripción	Eficacia
Condón Masculino	Funda de látex muy fina, recubre el pene durante la relación sexual.	Considerando su buen uso ofrece el 98% de eficacia Protección contra ETS
Diafragma	Fundas de hule con la forma de una taza que recubre el cuello del útero.	84% de eficacia no ofrece protección contra ETS
Condón femenino	Funda de poliuretano, recubre la vagina durante el acto sexual.	78% protección contra ETS
Espermicidas	Sustancias que eliminan o inmovilizan los espermatozoides evitando que alcancen el óvulo.	74% no protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Dispositivo Intra Uterino (T de cobre)	Pequeño dispositivo plástico en forma de T, recubierto en parte con filamento de cobre y en el extremo inferior tiene dos hilos. La presencia del cobre debilita la movilidad de los espermatozoides.	99% de eficacia, no protege de ETS

Carrera y Chávez , 2008

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES		
Nombre	Descripción	Eficacia
Píldoras	Sustancia similar a las hormonas que produce el organismo. Tabletas vía oral con dosis diaria.	98% tiene duración de una mes, no protege de ETS
Inyecciones	Ampollas que contienen las hormonas, dosis mensual o trimestral.	99% no protege de las ETS
Implantes	Cápsulas de 6, 2 y 1 tubo con sustancias similares a las hormonas que produce el organismo	99% no protege de ETS, tiene duración de 5 años

Carrera y Chávez , 2008

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS		
Nombre	Descripción	Eficacia
Ligadura	Consiste en cortar las trompas de Falopio de la mujer	99,8% no protege de ETS
Vasectomía	Consiste en cortar los conductos deferentes del hombre	99,8% no protege de ETS

Carrera y Chávez , 2008

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

1.9. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual (venéreas) son las que se transmiten a menudo, si no en todos los casos, de persona a persona a través del contacto sexual.

El contagio de algunas enfermedades venéreas no requiere penetración genital. A pesar de que dichas enfermedades suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho. Casas, 2002, Pág 130

La Organización mundial de la salud (OMS) clasifica a las infecciones de transmisión sexual (ITS) producidas por:

BACTERIAS	PARÁSITOS	VIRUS	HONGOS
✓ Sífilis ✓ Chancro blando ✓ Gonorrea ✓ Clamidia	✓ Tricomoniasis	✓ Herpes Genital ✓ HPV ✓ VIH ✓ Hepatitis B	✓ Candidiasis

Carrera y Chávez , 2008

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TRANSMITIDAS POR BACTERIAS

Sífilis: Se transmite en relación sexual (vaginal, anal, oral) con una persona infectada. La madre infectada también puede contagiar a su hijo. Esta enfermedad de transmisión sexual se presenta con llagas de color rojizo oscuro que no producen dolor, las llagas pueden desaparecer pero la persona aún tiene la enfermedad. Si no es tratada a tiempo esta afecta el sistema nervioso, puede llegar a causar la muerte.

El diagnóstico incluye examen médico y de laboratorio. Si se presentan síntomas, deben ser examinadas en el laboratorio muestras de sangre y pus de las secreciones. El tratamiento con antibiótico (normalmente penicilina) cura la sífilis. Es preciso un seguimiento para asegurar que el tratamiento ha sido efectivo. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

Chancro: Producida por la bacteria *hemophilus ducrey* cuyos síntomas aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual con la persona infectada. Se caracteriza por la aparición de pequeñas vesículas con pus en la región genital que terminan ulcerándose y produciendo intenso dolor, al tiempo que expiden un olor muy fuerte y desagradable. Afecta principalmente a los hombres, no a las mujeres ya que estas actúan más bien como portadoras. La infección se trata con antibióticos apropiados entre los que se cuentan: azitromicina, ciprofloxacina, etc. Las grandes inflamaciones de ganglios linfáticos requieren drenaje, ya sea por aguja o con cirugía local. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

Gonorrea: Los síntomas aparecen después de 2 o 21 días de haber tenido contacto sexual con una persona infectada. Las mujeres presentan secreción vaginal muy espesa y de color amarilla, ardor o dolor al orinar, dolor e hinchazón abdominal. En los hombres se ve secreción purulenta que sale por el pene y ardor o dolor al orinar. Una madre puede contagiar a su hijo durante el parto. El diagnóstico requiere un examen médico, así como análisis de laboratorio de las secreciones del pene, vagina, garganta y/o ano. El estudio, después del tratamiento, es necesario para comprobar que además de desaparecer los síntomas la enfermedad se ha curado. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

Clamidia: Se transmite en relación sexual (vaginal, oral, anal) con una persona infectada, los síntomas en la mujer son dolor en el abdomen a veces con fiebre y náuseas, sangrado ínter menstrual. En el hombre ardor al orinar, líquido amarillento y de olor muy fuerte que sale por el pene.

La madre puede contagiar a su hijo durante el parto. El diagnóstico se realiza en base a la historia clínica, examen de las secreciones y análisis específicos. Se trata con antibióticos. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TRANSMITIDAS POR PARÁSITOS

Tricomoniasis (tricomonas, pediculosis, vaginitis): Los síntomas aparecen entre los 7 y 14 días después de haber tenido relaciones sexuales (vaginales, anales, orales) con una persona infectada, la persona presenta secreción verde amarillenta y de mal olor, ardor vaginal, dolor abdominal, comezón en la región púbica.

Para diagnosticar la tricomoniasis tanto en hombres como en mujeres, se debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio. El parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres.

En las mujeres, el examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas (llagas) en las paredes de la vagina o en el cuello uterino.

La tricomoniasis suele curarse con medicamentos recetados, ya sea metronidazol o tinidazol en una sola dosis por vía oral. Los síntomas de la tricomoniasis en hombres infectados pueden desaparecer en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado que nunca haya tenido síntomas o sus síntomas hayan desaparecido, puede seguir infectando o reinfectando a su pareja sexual femenina mientras no se trate la infección. Por lo tanto, ambos en la pareja deben tratarse la infección al mismo tiempo para eliminar el parásito. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TRANSMITIDAS POR VIRUS

Herpes Genital: Se caracteriza por la formación de múltiples vesículas dolorosas que van acompañadas de inflamación y dolor en los ganglios inguinales. Las lesiones desaparecen pero el virus permanece latente en la

zona pélvica de modo que en cualquier momento puede reactivarse. La madre puede contagiar a su hijo durante el parto.

El diagnóstico se realiza por exploración que debe ser confirmado por análisis de laboratorio. Como para todas las enfermedades de origen vírico, el tratamiento curativo es problemático, aunque se pueden utilizar algunos medicamentos para mejorar los síntomas y aliviar los nuevos brotes. Las mujeres infectadas deberán hacerse como mínimo una citología anual. Si está embarazada, deberá informar al ginecólogo y mantener un seguimiento periódico. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

Virus del Papiloma Humano (VPH): Esta enfermedad es la primera causa de cáncer de cuello uterino en las mujeres, casi no se perciben los síntomas pero a pesar de eso puede estar transmitiendo el virus a su pareja. Luego de 1 a 8 meses de haber tenido relaciones sexuales con una persona infectada pueden aparecer pequeñas verrugas en los órganos genitales y al ano, luego de tratamiento las verrugas pueden desaparecer pero el virus permanece y puede aparecer nuevamente.

La mayoría de las mujeres se diagnostican a través de la prueba de Papanicolaou, que es una herramienta para la detección de cáncer del cuello uterino, y muchas de estas alteraciones están relacionadas con la presencia de este virus. Hasta ahora no hay cura para la infección por este virus, y no existen tratamientos específicos para el VPH.

El tratamiento en el caso de las verrugas genitales incluye la congelación (con nitrógeno líquido), quemadura química (ácido), tratamiento médico, y/o cirugía o con tratamiento láser. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

Virus de Inmuno deficiencia Humana VIH: El Sida se produce por la infección con el VIH que invade y destruye la capacidad del sistema inmunológico para luchar contra la enfermedad, es la enfermedad de transmisión sexual más grave de nuestros tiempos.

Se contagia mediante fluidos corporales, es decir, sangre, semen, mucosa vaginal, y leche materna. No solo el contacto sexual es vía de contagio pues también se puede infectar al compartir agujas o instrumentos contaminados.

Los síntomas aparecen varios meses o años después del contacto con el virus, una vez que aparecen las persona infectadas presentan pérdida de peso sin razón aparente y de forma acelerada, diarrea por más de un mes, manchas en el cuerpo, tos persistente.

Esta enfermedad es tan alarmante pues no existe cura alguna. Durante el proceso de debilitamiento del sistema inmunológico la persona sufre constantes y variadas enfermedades cuyas complicaciones llegan a producir la muerte.

A menudo, los médicos recomiendan la terapia farmacológica para pacientes que están comprometidos a tomar todos los medicamentos y tienen un conteo por debajo de 350 células/mL (lo que indica que su sistema inmunitario está inhibido). Algunas personas, incluyendo las mujeres embarazadas y las personas con problemas neurológicos o renales relacionados con el VIH, pueden necesitar tratamiento sin importar su conteo. [cdc.gov/std/Spanish/ets17:30](https://www.cdc.gov/std/Spanish/ets17:30)

La terapia involucra siempre una combinación de medicamentos antivirales. Las personas con infección por VIH necesitan recibir ilustración acerca de la enfermedad y su tratamiento, de manera que puedan ser parte activa en la toma de decisiones junto con el médico.

Hepatitis B: Se transmite por medio de la sangre, secreciones vaginales, semen y saliva, uno de los síntomas más notables son el color amarillo de ojos y piel, orina de color oscuro. La persona que tiene esta enfermedad puede padecer de daños permanentes en el hígado. La madre puede contagiar a su hijo durante el parto. Existe una vacuna para prevenir la infección. Es importante recordar que los contactos de la persona con hepatitis B aguda deben ser evaluados y eventualmente vacunados.

La hepatitis B aguda es altamente contagiosa, por lo que deben tomarse las medidas para evitar su transmisión. Las personas que desarrollan hepatitis B crónica deben ser evaluadas por un médico con experiencia en el manejo de esta enfermedad (gastroenterólogo o hepatólogo). Las decisiones de tratamiento son individualizadas. El objetivo del tratamiento es mantener controlada la replicación del virus para evitar el daño progresivo del hígado. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TRANSMITIDAS POR HONGOS

Candidiasis (Candida): Infección de carácter micótico producida por el hongo llamado candida albicans, este organismo está presente en la vagina de casi todas las mujeres al igual que en la boca e intestino de hombres y mujeres. Se presenta cuando existen cambios en el organismo ya sea por embarazo, diabetes, uso de píldoras anticonceptivas, en consecuencia la cantidad de azúcar es almacenada en las células de la vagina lo cual favorece el crecimiento del hongo. Los síntomas se caracterizan por flujo vaginal blanco acompañado de escozor, enrojecimiento de la vulva y dolor durante el coito. Los síntomas aparecen inmediatamente después de tener relaciones sexuales. La higiene general es vital para el tratamiento de la candidiasis, mantener la piel seca, se puede hacer uso de medicamentos antimicóticos tópicos (aplicados directamente sobre la piel) para tratar la infección de la piel, la boca o la vagina. Los medicamentos antimicóticos orales pueden ser necesarios para tratar la foliculitis, la infección de las uñas o las infecciones severas por candida que comprometen la boca, la garganta o la vagina. cdc.gov/std/Spanish/ets17:30

1. 10. ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual se da cuando un adulto, un niño, niña o adolescente mayor obliga al contacto sexual a un niño, niña o adolescente menor. El abusador puede usar fuerza física, soborno, intimidación, trucos o aprovechar la falta de conocimiento del niño.

Los abusadores sexuales generalmente son conocidos por los niños, niñas en su mayoría suele tratarse de familiares o personas que rodean su entorno cotidiano.

" Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aún con su consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.

Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan." *Código de la Niñez y Adolescencia, 2005, Pág. 30*

El Código Penal, *Consortio de Organizaciones No Gubernamentales a favor de la familia y la infancia ecuatoriana – CONFIE – Quito, 2005*, reconoce los siguientes delitos sexuales:

A) Proxenetismo y corrupción de niños, niñas y adolescentes

Consiste en promover o facilitar con fines comerciales la explotación sexual de un niño, niña o adolescente. La explotación sexual comercial es una violación de los derechos fundamentales de la niñez. Comprende el abuso sexual por parte del adulto y remuneración en dinero o especie para el niño, niña o adolescente o para una tercera persona o grupo de personas.

Los niños, niñas o adolescentes son tratados como objetos sexuales y como mercancía. Constituye una forma de coerción y violencia y es considerada una forma contemporánea de esclavitud.

B) Abuso sexual

Constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete a los niños, niñas y adolescentes, aún con un aparente consentimiento mediante seducción chantaje, intimidación,

engaños, amenazas o cualquier otro medio. Es obligar a una persona a realizar actos de naturaleza sexual, puede no existir penetración genital.

Cuando el abuso sexual se comete en contra de una persona que tiene menos de 14 años siempre será juzgado como violación, reconociendo que el hecho es cometido bajo el uso del poder.

C) Acoso sexual

Solicitar favores de naturaleza sexual para sí o para terceros haciendo uso de la situación de superioridad laboral, docente, religiosa o similar. Se usa el chantaje hacia la víctima o a su familia, amenazándoles con causarles algún daño sea por despido en situaciones laborales, expulsión en relación al estudio; entre otras.

También se conoce situaciones en que una persona tiene a su cargo trámites o resoluciones de cualquier índole y hace uso de su condición para agilizar el trámite si la persona accede a brindarle favores de naturaleza sexual. La pena incluye la prohibición permanente de realizar actividades que impliquen contacto con la víctima.

D) Explotación sexual

En el Código Penal la explotación sexual se define como el acto de inducir, promover, favorecer, facilitar la explotación sexual de personas que tienen menos de 18 años o de aquellas con algún tipo de discapacidad. Modalidades de la explotación sexual con fines comerciales que son tipificados como proxenetismo o corrupción son:

- 1) Utilización de niños, niñas y adolescentes en prostitución
- 2) Pornografía de niños, niñas y adolescentes
- 3) Trata de niños, niñas y adolescentes con propósitos sexuales
- 4) Utilización sexual de niños, niñas y adolescentes en grupos armados

E) Violación

Protege a personas de cualquier sexo. Comprende al acceso carnal con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción de objetos, de dedos u órganos distintos por vía, vaginal o anal mediante violencia, amenaza o intimidación. Siempre que la víctima tenga menos de 14 años el delito sexual será considerado como violación.

F) Pornografía infantil

Consiste en producir, publicar o comercializar imágenes pornográficas, materiales visuales, audiovisuales, electrónicas o de cualquier otro soporte físico o formato.

También se incluye la distribución de imágenes pornográficas cuyas características externas hicieren manifiesto que en ellas se ha grabado o fotografiado la exhibición de niños, niñas y adolescentes al momento de la creación de la imagen.

G) Turismo sexual

Es el organizar, ofrecer, promover actividades turísticas que impliquen servicios de naturaleza sexual. Sanciona a quién por cualquier medio, adquiera o contrate actividades turísticas, conociendo que implican servicios de naturaleza sexual con personas que tienen menos de dieciocho años de edad.

1.10.1. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El tema del abuso sexual debe ser tratado con la claridad que demanda un niño o niña, pero jamás en tono alarmista, porque pueden sentirse atemorizados asumiendo que es algo tan grave que no podrán evitar.

Los planteamientos que haga el adulto deben tener coherencia para ellos, a fin de que estén en capacidad de reconocer una situación de abuso y de protegerse frente a la posibilidad.

A partir de una adecuada orientación el niño o niña deberá tener la convicción de que posee el derecho a negarse a un acercamiento inadecuado, aunque provenga de una persona del núcleo familiar o de la persona más conocida de la familia. Así mismo sabrá reconocer ciertas manipulaciones de un adulto abusador como las que pretenden persuadirlo de que en nombre del cariño hay caricias permitidas.

Enséñele a sus hijos cuáles son las partes privadas del cuerpo (las partes cubiertas por un traje de baño), y los nombres de esas partes. Dígale que su cuerpo es de él. Enséñele a gritar "no" o "déjeme" a cualquier persona que le amenaza sexualmente.

Escuche cuando sus hijos le traten de decir algo, especialmente cuando se le haga difícil decir algo. Esté seguro que su niño sepa que está bien decirle si alguien intenta tocarlo de una manera que le haga sentir incómodo, independientemente de quien sea el abusador. Dígale que puede tener confianza en usted y que no se enojará si le dice algo.

Conozca a los adultos y a los niños que pasan tiempo con sus hijos. Tome precauciones cuando deje a sus hijos pasar tiempo solo en lugares extraños con otros adultos o niños mayores. El maestro de sus hijos o el asesor de la escuela pueden ayudarle a enseñarle a su niño a evitar o reportar el abuso sexual. Ellos saben cómo hacerlo sin causar temor o incomodarlos.

1.11. PARÁLISIS CEREBRAL

Dentro de las capacidades diferentes , las personas con parálisis cerebral ocupan un lugar particular debido al desconocimiento de su naturaleza como a las consecuencias en términos de marginación a la que son expuestos en nuestra sociedad. Es por ello que nosotros nos sentimos motivados a realizar la presente investigación y así dar nuestro aporte a la población que forma parte de nuestro estudio.

La parálisis cerebral es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo.

La parálisis cerebral no es una enfermedad contagiosa y no es progresiva. Es causada por una lesión a una o más áreas específicas del cerebro y no a los músculos. Esta lesión puede producirse antes, durante o después del nacimiento.

www.mipediatra.medem.com/ypol/common/commonPrindly.asp15:00

La parálisis cerebral no es producida por una sola causa, más bien, es un grupo de trastornos relacionados entre sí, que tiene causas diferentes. Cuando los médicos tratan de descubrir la causa de la parálisis cerebral en un niño en particular, ellos observan el tipo de parálisis cerebral, el historial médico de la madre y del niño, y el inicio del trastorno.

“La parálisis cerebral es un síndrome provocado por una lesión orgánica cerebral, producida antes que el sistema nervioso central haya alcanzado su completo desarrollo (3 a 5 años de edad), es de carácter no progresivo y su manifestación clínica fundamental es un trastorno del movimiento, el tono y la postura. Esta perturbación puede ir asociada a trastornos sensoriales, sensitivos, del lenguaje, emocionales, déficit cognitivo y epilepsia, además de problemas ambientales y conductuales” *Torrubia, 2002, Pág. 24*

1.11.1. CAUSAS

Las causas que producen la parálisis cerebral van a depender y a variar de un caso a otro, por tanto no puede ni debe atribuirse a un factor único, aunque todos desarrollan como determinante común, la deficiente maduración del sistema nervioso central.

La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal. Teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida. *Torrubia, 2002, Pág. 36*

- En el período prenatal, la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Suele ocasionar el 35% de los casos. Los factores prenatales que se han relacionado son las infecciones maternas (sobre todo la rubéola), la radiación, la anoxia (déficit de oxígeno), la toxemia y la diabetes materna.
- En el período perinatal, las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Ocasionan el 55% de los casos, y las causas más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y en general, todo parto que ocasiona sufrimiento al niño, niña..
- En el período postnatal, la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos y puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidrataciones, etc.

1.11.2. EFECTOS

Los niños, niñas o adolescentes que tienen Parálisis Cerebral no pueden controlar algunos o todos sus movimientos. Unos pueden estar muy afectados en todo su cuerpo, otros pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar sus manos. Otros serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas diarias. Un niño, niña con Parálisis Cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas de forma leve o más grave:

- ✓ Movimientos lentos, torpes o vacilantes.
- ✓ Rigidez.
- ✓ Debilidad.
- ✓ Espasmos musculares.
- ✓ Flojedad.
- ✓ Movimientos involuntarios.

Sender, 2003, Pág. 66

1.11.3. CLASIFICACIÓN DE LAS PARÁLISIS CEREBRALES INFANTILES

La parálisis cerebral es un término que reúne un grupo de diferentes condiciones. Hay que tener en cuenta que no hay dos personas con parálisis cerebral con las mismas características o el mismo diagnóstico. La Parálisis cerebral está dividida en cuatro tipos, que describen los problemas de movilidad que presentan. Esta división refleja el área del cerebro que está dañada.

Los sujetos afectados de parálisis infantil, mejor definibles "discinesias encefálicas" o "dishabilidades neuromotoras", son portadores de una lesión cerebral adquirida en época prenatal o postnatal que ha afectado, entre otras, también a estructuras encefálicas que controlan el movimiento; estas funciones aparecen, por lo tanto comprometidas en forma más o menos grave y con características peculiares relacionadas a la localización en la cual se ha efectuado la lesión. *Pellequi, 199, Pág. 2*

A) ESPÁSTICAS

Este es el grupo más grande; alrededor las personas con este tipo de parálisis presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. Los síntomas más frecuentes son: hipertonía, hiperreflexión e hiperextensión.

Su característica es un aumento del tono postural con reducción del movimiento que se realiza constantemente según esquemas motores anormales. Según la distribución somática a su vez se dividen en:

Tetraplejía: cuando se ven afectadas las cuatro extremidades y frecuentemente la cabeza.

Triplejía: cuando están afectadas las extremidades inferiores y una superior.

Paraplejía: cuando están afectadas las extremidades inferiores.

Hemiplejía: si la parálisis interesa en modo evidente solo un hemisoma.

Monoplejía: cuando ha sido afectado un solo miembro.

www.pediatraldia.com.html/clasparalis/98thtml18:30

B) ATETÓNICAS

En esta situación, la persona presenta frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se producen por lo común, movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Las afecciones en la audición son bastante comunes en este grupo, que interfieren con el desarrollo del lenguaje. La lesión de los ganglios basales del cerebro parece ser la causa de esta condición.

Este tipo de parálisis casi siempre son generalizadas, afectan principalmente a las extremidades superiores. El tono fluctúa lo que da origen a las hipercinesias (movimientos involuntarios, lentos más evidentes en la cara y extremidades distales). www.pediatraldia.com.html/clasparalis/98thtml18:30

C) DISTÓNICAS

También son generalizadas, muy pocas veces localizadas en un solo hemisoma o en las articulaciones inferiores. Se caracterizan por la alteración del tono muscular representado por bruscas variaciones tónicas, reflejos patológicos arcaicos. www.pediatraldia.com.html/clasparalis/98thtml18:30

D) ATÁXICAS

En esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura, y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebro es la causa de este tipo de parálisis cerebral, relativamente rara. Se presentan debido a una lesión que ataca el sistema cerebeloso, sus características principales son la hipotonía, falta de equilibrio y la disimetría (incapacidad de coordinar los músculos).
www.pediatraldia.com.html/clasparalis/98thtml18:30

E) MIXTAS

Son las más frecuentes, en las cuales las características antes mencionadas están combinadas de forma variada con prevalencia de unas sobre otras.
www.pediatraldia.com.html/clasparalis/98thtml18:30

CONCLUSIONES

- Como conclusiones podemos anotar que tener un impedimento físico, sea cual sea su magnitud, no significa estar incapacitado sexualmente; sin embargo, hay personas que a partir de una limitación física adoptan actitudes negativas hacia su propia sexualidad, sin considerar que tienen las mismas necesidades emocionales y sexuales que una persona sana, así como el derecho a establecer relaciones de pareja.

- Por otra parte, la creencia de que las personas con capacidades diferentes no poseen un cuerpo completamente sano puede interferir con su conducta sexual, su función reproductiva o ambas, es también un factor que disminuye su autoestima y los confina a un mundo de tristeza, frustración y soledad.

- Es por eso que este trabajo de investigación está destinado tanto a las personas con capacidades diferentes como a sus familiares porque ofrece la orientación sexual adecuada para contribuir a la educación de niños, niñas y adolescentes respecto a este tema de vital importancia.

CAPÍTULO 2

DIAGNOSTICO PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY

INTRODUCCIÓN

Este capítulo hace referencia a los resultados encontrados mediante el uso adecuado del método científico y con el aporte estadístico, el cual muestra de manera objetiva, veraz y centrada los objetivos que forman parte esencial de nuestra investigación.

Las encuestas fueron planteadas desde un punto de vista acorde a nuestro medio socio-cultural y sobretodo basándonos en la población que fue parte de nuestro estudio. Sin embargo nuestro interés fundamental fue descubrir, implementar y orientar tanto a padres como a docentes sobre la temática, demostrando de una manera sencilla y explicativa, que sea de fácil acceso y entendimiento para los lectores.

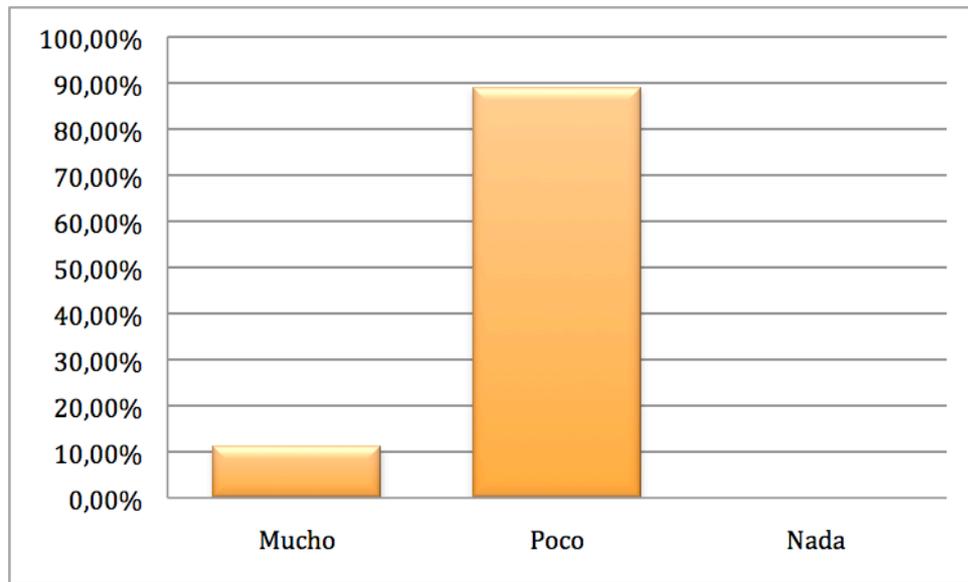
2.1. MUESTREO DE LA POBLACIÓN INMERSA EN LA INVESTIGACIÓN.

Para conocer a fondo las necesidades que demanda nuestra investigación en el Instituto de Parálisis Cerebral Infantil del Azuay IPCA, se desarrolló como metodología la encuesta por ser la adecuada; la misma que fue aplicada al Equipo profesional de este Instituto que está a cargo de la enseñanza de los niños, niñas y adolescentes base de nuestro estudio y a su vez también a los padres de familia que son los involucrados directos.

2.2. CUADROS DE PORCENTAJES Y RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS DOCENTES

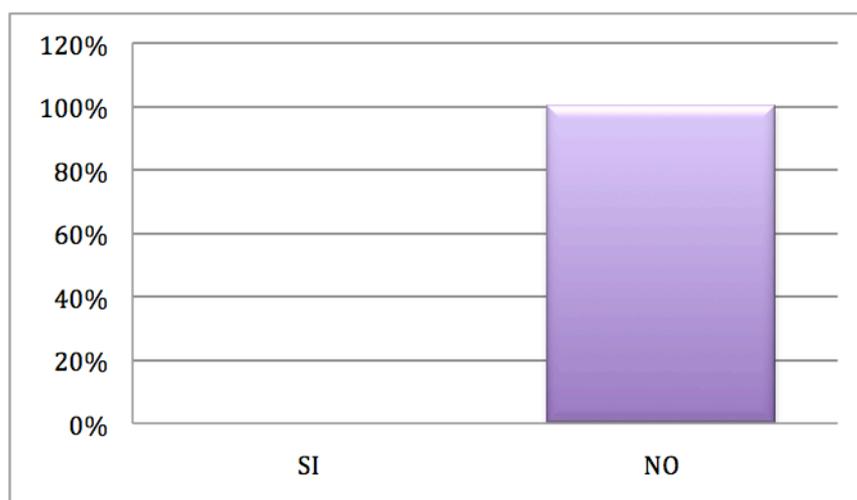
El personal interdisciplinario que labora en esta Institución está conformado de la siguiente manera: 3 Terapistas de Lenguaje, 2 Doctores en Psicología Clínica, 2 Educadoras Especiales, 1 Licenciado en Ciencias de la Educación, 4 Estimuladores Tempranos, 5 Fisioterapistas, 1 Médico General. Una vez aplicada las encuestas a la muestra en estudio se dieron los siguientes resultados:

1. ¿Conoce usted a cerca de la sexualidad infantil?



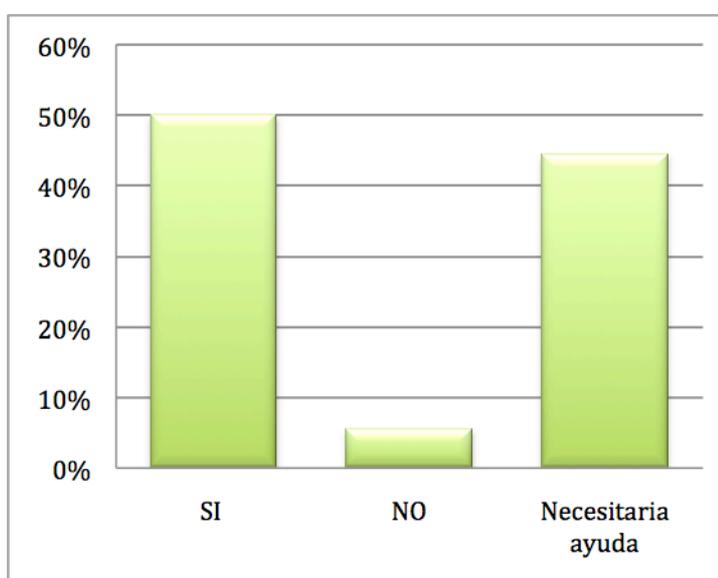
Al ser esta pregunta aplicada y analizada se denotó que un 90% eligió la opción poco, mientras que la opción mucho presentó un 10%, pese a que la mayoría de la población a la cual se encuestó son profesionales en las ramas de la salud y la educación.

2. ¿Sexo, sexualidad y genitalidad son sinónimos?



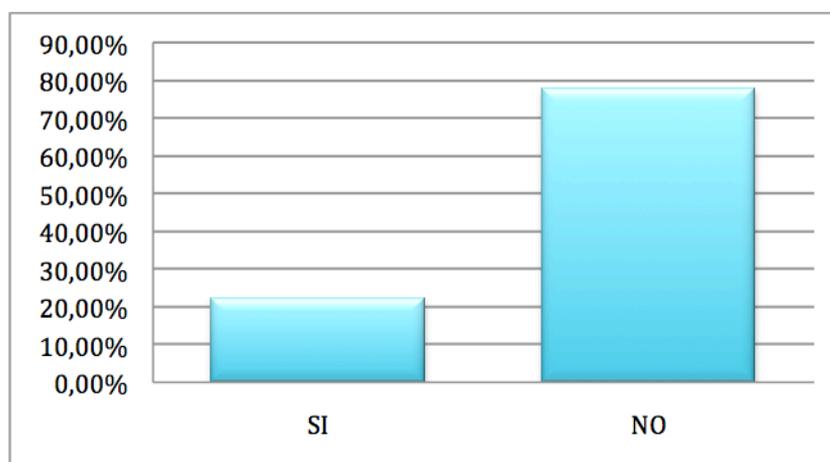
En esta pregunta se obtuvo el siguiente resultado: el 100% de la muestra considera que no son sinónimos. Debido a que las implicaciones de cada una de ellas no mantienen relación entre sí.

3. ¿Está usted preparado para responder inquietudes acerca de sexualidad por parte de sus estudiantes?



Un 50% de la población encuestada está preparada, un 44.44% necesitaría ayuda y un 5.55 no está preparado; sabiendo que la mayoría conoce poco a cerca de sexualidad infantil. . Lo que indica una contradicción entre las respuestas de la pregunta uno y la tres.

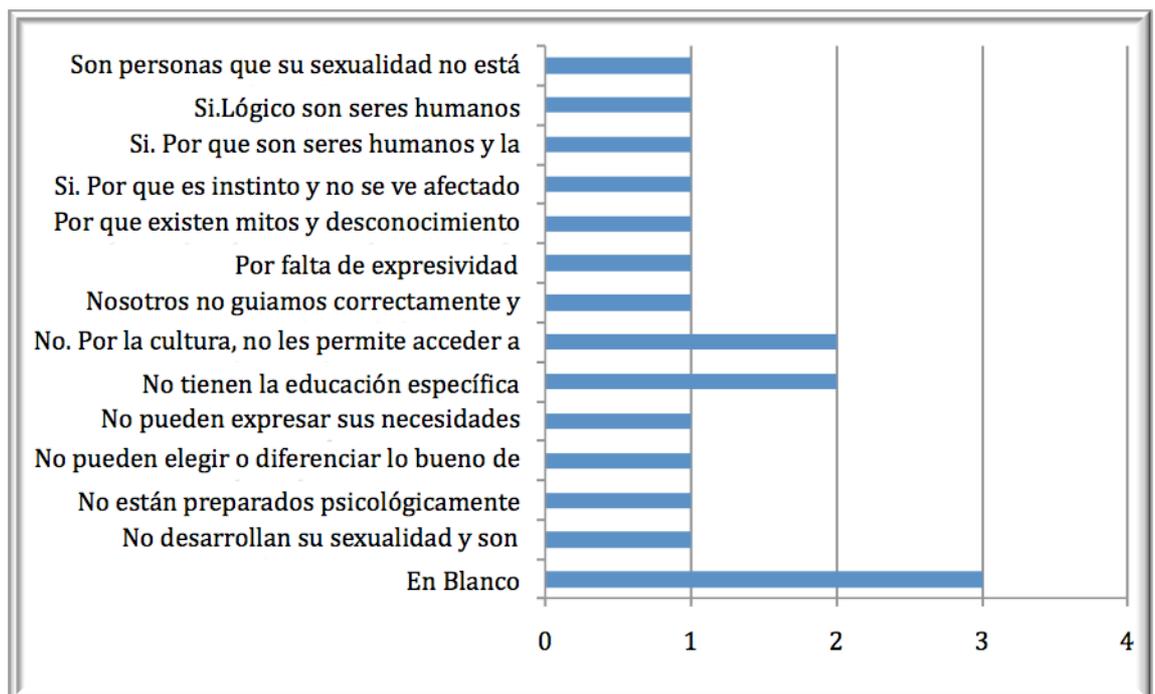
4. ¿Cree usted que las personas con PCI y/o deficiencia cognitiva viven su sexualidad plenamente?



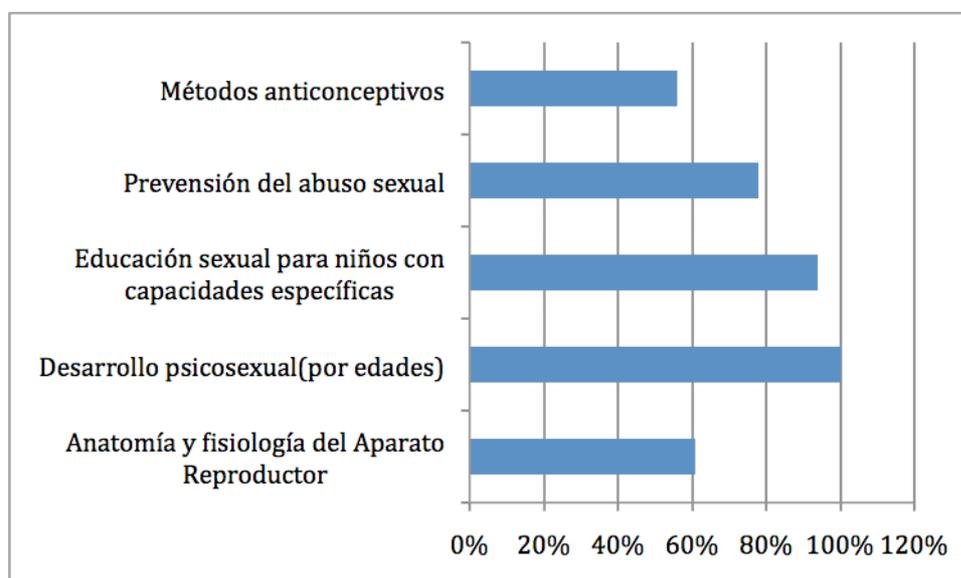
Esta pregunta nos presenta que un 77.77% considera que no, por que no tienen la educación específica y la cultura no les permite acceder a ella, mientras que un 22.22% considera que sí viven su sexualidad plenamente. Además se encontró otros razonamientos referentes a este tema, predominando la inquietud acerca de la falta de capacitación adecuada en nuestro medio.

Para concatenar los resultados, acotamos el porqué de las respuestas que cada uno de los profesores dio a conocer, dentro de las contestaciones referentes al Si tenemos las siguientes: Por que es instinto y no se ve afectado, Por que son seres humanos y la sexualidad esta en todos, Lógico son seres humanos; mientras que las respuestas que mas incidencia obtuvieron fueron las correspondientes al NO que aducían lo siguiente: Por que existen mitos y desconocimiento por los padres lo que impide su natural desarrollo, Por falta de expresividad, Nosotros no guiamos correctamente y tratamos de evadirlo, Por la cultura que no les permite acceder a

información, No tienen la educación específica, No pueden expresar sus necesidades sexuales, No pueden elegir o diferenciar lo bueno de lo malo, No están preparados psicológicamente, No desarrollan su sexualidad y son reprimidos en todo campo y por último se presenta las respuestas en blanco que fueron las más señaladas.



5. ¿Señale los ítems que le podrían ser útiles acerca de cómo abordar el tema de la sexualidad dentro del aula.



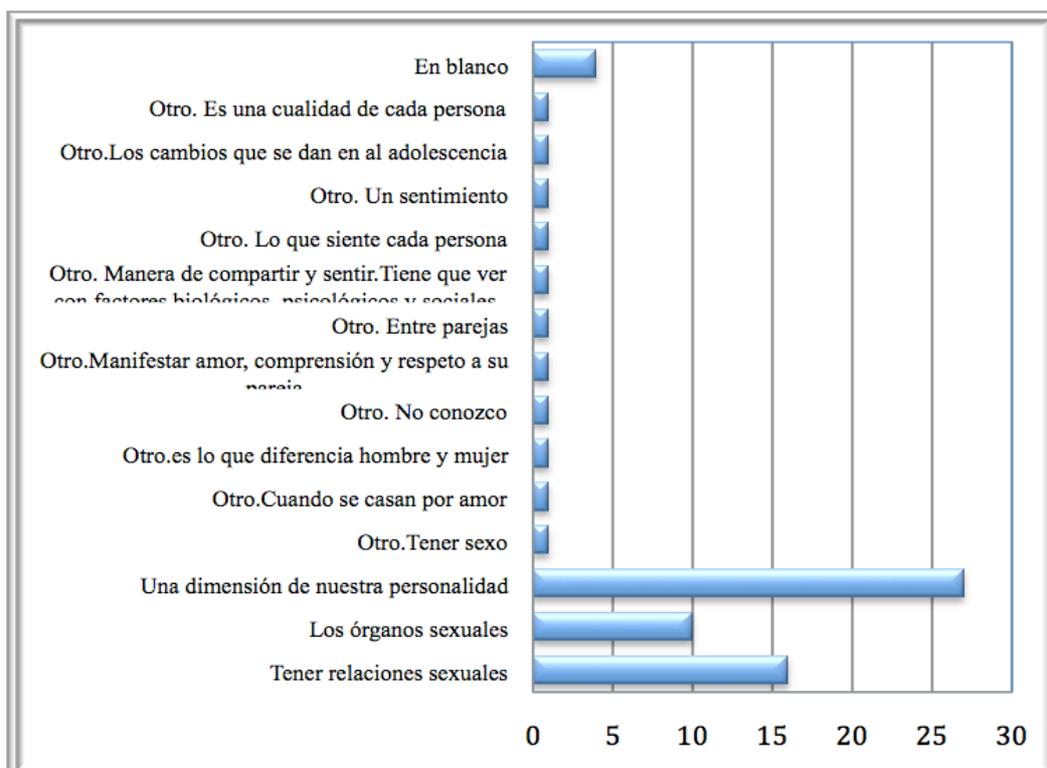
Los resultados encontrados de esta pregunta fueron tabulados individualmente sobre el 100%, dando que su aceptación es la siguiente: El ítem uno 55.55%, el ítem dos 77.77%, el ítem tres 94.44%, el ítem cuatro 100% y el ítem número cinco el 61.11%. La población encuestada considera que el tema de la prevención del Abuso sexual debería ser abordado de forma primordial en la adecuada educación de los niños, niñas y adolescentes de esta Institución; pero sin quitarle importancia a las demás alternativas.

2.3. CUADRO DE PORCENTAJES Y RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZAS
A LOS PADRES DE FAMILIA DEL IPCA.

Luego de un sondeo investigativo rápido se denotó que en los padres de familia la capacitación acerca de temas de manejo de sexualidad de sus representados era una necesidad imperante, ya que, el poco conocimiento sobre el tema les limita para el eficaz desarrollo psico – socio – afectivo que ellos requieren.

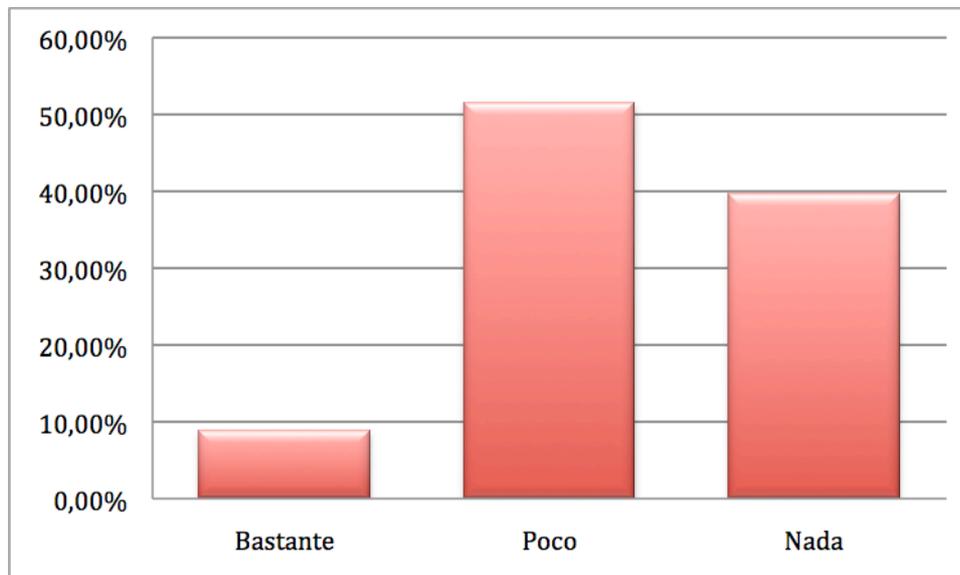
El número de la muestra tabulada es de 68 representantes que corresponde al 100% de niños matriculados en esta Institución en el periodo 2008 – 2009. Los resultados obtenidos en esta investigación son los siguientes:

1. ¿Qué es la Sexualidad para usted?



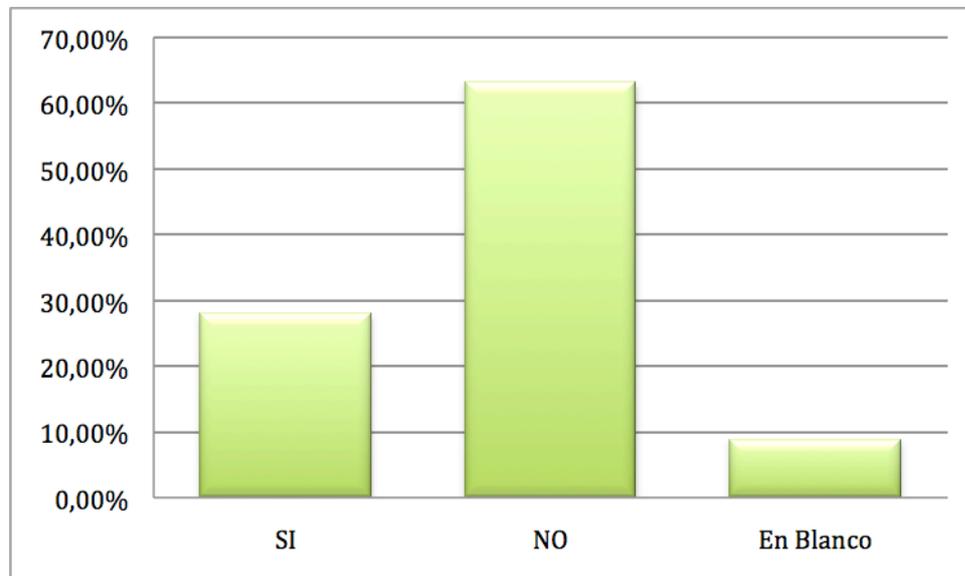
Como podemos apreciar en el gráfico, existe un sinnúmero de respuestas de las cuales el ítem que considera a la sexualidad como una dimensión de nuestra personalidad demuestra que **27** encuestados están a favor, **16** de los encuestados expresa que sexualidad es tener relaciones sexuales, por otro lado **10** de los encuestados piensa que sexualidad se refiere a los órganos sexuales. Como cuarto ítem se anotó la opción “**otro**” en el cual los encuestados tendrían la opción de expresar su criterio registrándose **11** diferentes respuestas y se encontró además cuatro personas que desconocen acerca del tema.

2. ¿Cuánto conoce usted sobre la sexualidad de sus hijo(a)?



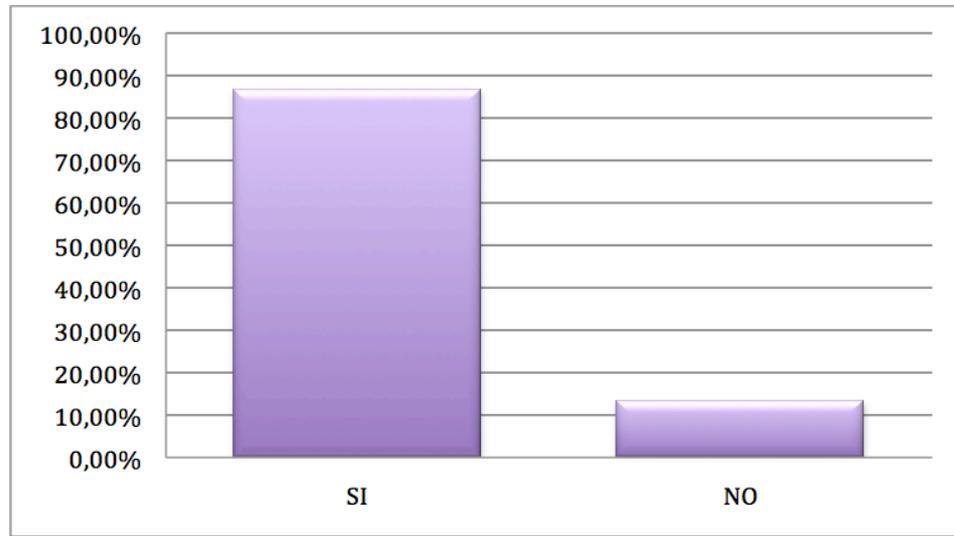
En esta se encontró que el 51.47% conoce poco, el 39.70% no sabe nada mientras que el 8.82% conoce bastante acerca de la sexualidad de su hijo(a).Lo cual demuestra una elevada carencia de conocimientos acerca de la sexualidad de sus hijos o hijas en la población encuestada.

3. ¿Sabe usted cómo manejar situaciones relacionadas con la sexualidad de su hijo o hija?



Obtuvimos que el 63.23% no sabe como manejar estas situaciones, el 27.94% si está preparado y un 8.82% se reserva su opinión. Lo que demuestra que serviría de mucha ayuda la guía apropiada para enfrentar y mejorar este elemento importante en el desarrollo adecuado de sus hijos.

4. ¿Desea usted conocer sobre el manejo de la sexualidad de sus hijo(a) con discapacidad?



En la cual se determinó que un 86.76% desea conocer acerca del tema lo que destaca un afán de capacitarse y así mejorar el estilo de vida de sus hijos y ampliar sus propios conocimientos. En cambio un 13.23% no desean ser capacitados en estos temas.

CONCLUSIONES

Al ser aplicadas y tabuladas estas encuestas hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- En lo que respecta al equipo profesional que labora en esta Institución, existe una contradicción y ciertos vacíos en lo que concierne a sus conocimientos dentro de su labor profesional emprendida en dicho centro; destacando su necesidad de capacitarse para abordar de manera eficiente esta área.
- Se aprecia que ésta sería una capacitación adecuada y concreta específicamente en el desarrollo psico – sexual y afectivo de los beneficiarios para un desarrollo adecuado, basados en metodología y técnicas actuales.
- Por otra parte vemos que es de gran importancia la capacitación eficaz y oportuna a los padres de familia, promoviendo así que el entorno, en el cual se desarrolla la población que forman parte de nuestra investigación, sea adecuado o tenga un aporte esencial en lo que a ésta respecta.

CAPITULO 3

DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL MANUAL

INTRODUCCIÓN

Cuántos de nosotros, padres o educadores, nos hemos encontrado frente a una pequeña voz inquisitiva interrogándonos sobre sexualidad, y luego de semejante sorpresa tratamos de desviar la atención o peor aún nos desentendemos del tema con cualquier excusa como “cuando seas grande lo sabrás”.

Precisamente, para evitarnos esos bochornosos encuentros con nuestros pequeños ya sea dentro del aula o del hogar es que se ha creado este manual, para ayudarnos a entender nuestra propia sexualidad y así de la manera más adecuada orientar a nuestros hijos o estudiantes para que alcancen una sexualidad plena priorizando siempre sus derechos y deberes sexuales dentro de la cultura en la que se desarrollan.

El problema de la educación sexual hoy en día se impone tanto a aquel a quien concierne la tarea de orientar en el concepto mismo de educación y por tanto el camino que se debe recorrer hasta una meta que consista no sólo en obtener un título sino obtener una verdadera capacidad educativa, la cual implicaría saber relacionarse correctamente con los demás en el campo de la sexualidad.

**MANEJO DE LA SEXUALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL**

MANUAL DE SEXUALIDAD

Dirigido a Padres y Educadores



AUTORES:

MONSERRATH CARRERA L.

CRISTIAN CHAVEZ C.

CUENCA-2009

INDICE

Presentación.....04

Objetivos Generales y Específicos.....05

Capítulo I

Etapas del desarrollo sexual infantil06

Guía para padres09

Hojas de trabajo.....10

Capítulo II

Educación Sexual Infantil y Parálisis Cerebral Infantil12

Hojas de trabajo.....16

Capítulo III

Autoestima y Aceptación del cuerpo.....17

Hojas de trabajo.....18

Capítulo IV

Pubertad y Adolescencia.....21

Órganos Genitales Femeninos.....22

Órganos Genitales Masculinos.....24

Menstruación, Poluciones, Masturbación.....27

Hojas de trabajo.....29

Capítulo V

Afecto, Sexualidad y Capacidades Diferentes33

Hojas de trabajo.....36

Capítulo VI

Responsabilidad Sexual38

Anticoncepción.....39

Hojas de trabajo.....41

Capítulo VII

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).....47
Hojas de trabajo.....54

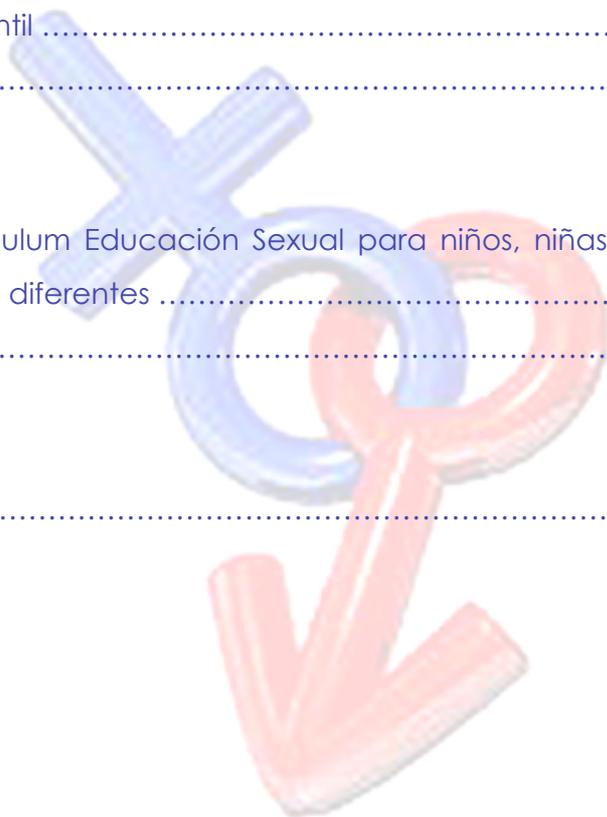
Capítulo VIII

Abuso Sexual Infantil57
Hojas de trabajo.....60

Capítulo IX

Modelo de Currículum Educación Sexual para niños, niñas y adolescentes
con capacidades diferentes62
Hojas de trabajo.....65

GLOSARIO.....66



PRESENTACIÓN

Este manual ha sido elaborado para ayudar a los padres y docentes en su ardua tarea de orientar a los niños, niñas y adolescentes con o sin parálisis cerebral ya que la sexualidad es un componente compartido por todos los seres humanos.

La percepción que se tiene de las personas con parálisis es marcada por la diferencia, no se reconoce la realidad del deseo, produciendo la negación de la necesidad de preparar a los niños, niñas y adolescentes para una vida sexual y familiar sana.

El presente manual consta de dos partes una teórica y otra de evaluación, así el aprendizaje será mucho más atractivo y fructífero tanto para los padres como para los educadores.

Los Autores

OBJETIVOS GENERALES

Proporcionar conocimientos, estrategias y herramientas didácticas a padres y educadores para que éstos a su vez puedan generar procesos de capacitación a los niños, niñas y adolescentes en temas relacionados con el autocuidado y la salud sexual y reproductiva.

Impulsar en los padres de familia y educadores en el conocimiento y aceptación de los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes en cuanto al ámbito de salud sexual y reproductiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a los educadores y padres de familia en cuanto a conocimientos básicos sobre sexualidad para que a su vez estos promuevan la correcta orientación a sus hijos y alumnos respectivamente.
- Sensibilizar tanto a educadores y padres de familia sobre los derechos, deberes y respeto que asisten a los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes en cuanto a su desarrollo sexual.

CAPÍTULO I

ETAPAS DEL DESARROLLO SEXUAL INFANTIL

La sexualidad infantil tiene una serie de características que la hacen diferente a la de otras etapas de la vida:

- La sexualidad en las etapas posteriores de la vida va a tener su base en la sexualidad infantil.
- Lo genital no tiene importancia en esta etapa.
- Los aspectos sociales y afectivos asociados a lo sexual tienen una gran relevancia.
- Los juegos sexuales de este periodo se basan en la enorme curiosidad y la tendencia a imitar.
- Las expresiones de la sexualidad en esta etapa reflejan las necesidades del propio desarrollo.
- El que se puedan establecer vínculos afectivos satisfactorios en este periodo va a facilitar un referente para un desarrollo armónico en la edad adulta.

Primer año de vida

En este periodo la relación entre el bebé y su madre tiene un efecto modelador de enorme importancia. Hay autores que hablan de que la vinculación en el contacto, el apego y la separación van a constituir el núcleo de la personalidad y la sexualidad del sujeto en el futuro.

De los 2 a los 6 años

En esta etapa de la vida del niño y la niña, hay una serie de cambios fundamentales (motores e intelectuales) para su desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual.

El control de esfínteres y el modo de afrontar los padres y madres las circunstancias que los rodean puede influir en el desarrollo de la sexualidad del adulto.

La curiosidad que siente en esta etapa se hace extensiva también a su sexualidad. De ahí que podamos hablar de curiosidad informativa hacia el mundo que le rodea, curiosidad por lo físico y lo emocional, y también en el plano sexual.

El niño, niña explora su propio cuerpo y las sensaciones que va percibiendo. Aquí se corre el riesgo de que la actitud de los adultos no sea colaboradora. Deben evitarse los gestos de desaprobación, los silencios o la incomodidad, porque se convierten en un cúmulo de mensajes para los niños y las niñas que influyen de manera notable en la percepción que tendrán sobre su cuerpo.

Es evidente que el niño o la niña van a sentir curiosidad por su cuerpo o por el de los demás, querrán investigar en las diferencias físicas; aparecen conductas como mirar y mostrarse.

Comienzan los juegos en los que los niños, niñas imitan conductas de marcado carácter sexual, que ven en su entorno, en la televisión etc. Incluso en los últimos años de esta etapa comienzan las actividades auto exploratorias y auto estimulatorias que pueden generar angustia en los mayores y provocar reacciones reprobatorias hacia el menor si no se contemplan como naturales y no se juzgan ni se intentan corregir.

En esta etapa tiene una especial importancia el proceso de identificación e imitación de modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos erótico y afectivo.

De los 7 a los 10 años

En este periodo el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual. Por otra parte, la escuela adquiere una mayor importancia en su desarrollo, aunque de poco sirve en esta disciplina si el mundo académico continúa sin aportar ningún tipo de educación sexual reglada. Es un periodo en el que las prohibiciones en todo lo concerniente a lo corporal y a lo sexual se hacen mucho más explícitas.

De ahí que las conductas sexuales se hagan menos espontáneas y abiertas, sean más sutiles y ocultas, y logren pasar desapercibidas a ojos de los adultos. De manera errónea, estas conductas pueden llevar a considerar esta etapa como de desinterés sexual o periodo de latencia. Sin embargo, persisten los juegos sexuales, que, aunque adquieren unas motivaciones añadidas, parten de la curiosidad como elemento básico.

El niño y la niña se afirman en lo que conocen por observación de la conducta de los adultos; son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales.

Por ello, las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psicosexual de la persona.

A continuación presentamos un cuadro de referencia para que los padres puedan guiarse sobre cómo tratar diferentes conductas sexuales.

GUÍA PARA PADRES

Edad	Conductas Habituales	Formas de Abordar
0 a 2 años	<p>Descubrimiento y exploración de su cuerpo y sus genitales</p> <p>Placer al estar desnudos</p>	<p>Usar lenguaje sencillo y exacto para nombrar partes del cuerpo</p> <p>Permitirles estar desnudos reconociendo su cuerpo</p>
2 a 5 años	<p>Interés por el cuerpo de los otros: curiosidad por los senos de la madre o el pene del padre</p> <p>Masturbación ocasional asociada a momentos de relajación</p> <p>Curiosidad por el cuerpo de los amigos de la misma edad, en un contexto de juego</p> <p>Dudas sobre reproducción humana</p>	<p>Responder con lenguaje sencillo, sin dar detalles innecesarios</p> <p>Aclarar diferencias anatómicas de hombres y mujeres más allá de la genitalidad</p> <p>Reaccionar con naturalidad ante exploración de los pares y mostrar el sentido de la privacidad de ciertas partes del cuerpo</p> <p>Distraer al niño, niña ofreciéndole hacer otra actividad, cuando esté tocándose, sin calificar aquello como "malo" o "sucio"</p>
(Etapa escolar) 5 a 8 años	<p>Compartir descripciones sobre reproducción humana</p> <p>Curiosidad sexual entre pares del mismo o distinto sexo</p> <p>Esconder de los adultos los juegos en que intercambia curiosidad sexual</p> <p>Masturbación ocasional</p>	<p>Introducir a los niños en los conceptos básicos de reproducción, partiendo por chequear qué es lo que los niños entienden o qué es lo que han conversado con sus amigos</p> <p>Clarificar dudas, mitos o confusiones</p> <p>Dejar abierta la posibilidad de que los niños planteen sus dudas</p>
9 a 12 años	<p>Masturbación: cambia la naturaleza (sentido de placer más que de relajación) y la frecuencia</p> <p>Preocupación por la apariencia física, a veces excesiva</p> <p>Interés por el sexo opuesto</p>	<p>Clarificar y anticipar los cambios asociados a la pubertad</p> <p>Es importante enfatizar en el carácter amoroso de las relaciones con el sexo opuesto y en el sentido afectivo de las aproximaciones físicas</p>

EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO I

ETAPAS DE DESARROLLO SEXUAL INFANTIL

EL DESPERTAR...

El monitor deberá entregar este cuestionario a los miembros del taller antes de iniciar la charla sobre desarrollo sexual infantil para sondeo de conocimientos previos. Se aplicará de forma individual y luego se hará una puesta en común.

¿Cree usted que el bañar, dar de lactar y cambiar los pañales a su niño o niña influye en las conductas sexuales posteriores?

Analice:

Si usted encuentra a su niño o niña vestido con ropa del género contrario ¿cuál sería su reacción y explique el porqué?

Redacte cómo respondería a la pregunta: ¿Cómo se hacen los bebés?

¿Cree usted que los niños, niñas en etapa escolar (6 a 10 años) se enamoran de verdad?

Analice la siguiente situación: Usted encuentra a dos niños del mismo sexo jugando (desnudos y acariciándose) ¿cuál sería su reacción?

- a) usted se molesta y reprende a los niños
- b) se siente incómodo y no sabe que hacer
- c) lo toma naturalmente y habla con los niños acerca del tema
- d) no le presta mayor importancia



Recuerde: el cuerpo es nuestra presencia física en el mundo y es el primer elemento que define lo que somos.

CAPÍTULO II

EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL Y PCI

El objetivo central de la educación sexual es el logro de conductas adecuadas. En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer tres nociones básicas en el concepto de sexualidad sana:

1-La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva dentro del marco de la ética social y personal.

2-La ausencia de factores como: la vergüenza, la culpabilidad, las creencias infundadas, que inhiban la actividad sexual reproductiva.

3-La ausencia de trastornos orgánicos o deficientes.

En el trato de niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes se hace evidente la demanda de padres y, educadores, acerca de cómo actuar frente a las conductas sexuales manifestadas en diferentes oportunidades, ya sea en el hogar como en su centro educativo, por eso es necesario e importante las oportunidades, ya sea en el hogar como en su centro educativo, por eso es necesario e importante la capacitación en el campo de la Educación Sexual por parte de los profesores para que puedan orientar tanto a los padres, niños y adolescentes a su cargo .

Pensamos que deben ser los propios profesores de cada centro educativo quienes, tras haber recibido formación acerca de Educación Sexual, realicen la tarea de orientación ya que tienen un mayor conocimiento acerca de las necesidades y capacidades de sus estudiantes.

El camino adecuado es organizar un plan de intervenciones basado en los intereses e ideas de cada docente o profesional que realice el curso, que se tendrá en cuenta permanentemente.

No es cierto que la sexualidad sea de manera generalizada un tema tabú, del que no se habla en casa, o en el ámbito educativo, pero si es cierto que se debe estar informado y poseer las herramientas adecuadas para realizar intervenciones efectivas.

En el desarrollo de este proyecto hemos tenido en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿En personas con capacidades diferentes en edad escolar, llegada la adolescencia, existe confusión sexual?
- ¿Cómo actuar frente a una situación de masturbación?
- ¿Cómo hace una profesora cuando las autoridades del colegio en que trabaja no quieren tocar temas referidos a la sexualidad?
- ¿Es cierto que por solo abrazar a un adolescente con capacidades diferentes lo puedo excitar?
- ¿Estoy en clase y veo a un joven tener una erección ¿qué debo hacer?
- ¿Es posible que tengan parejas estables?
- ¿Se puede o se debe enseñar a disfrutar de la sexualidad también a los adolescentes con capacidades diferentes?

Estas y otras dudas suelen plantearse docentes no solo de educación especial. Los niños y las niñas con alguna deficiencia física no tienen porqué ser tratados de manera diferente que los demás: la sexualidad en ellos se desenvuelve del mismo modo que en el resto de los niños.

En todo caso, el empeño ha de centrarse para que, precisamente, en el aula y en la escuela puedan tener las mismas condiciones: que no se les excluya, sino que teniendo en cuenta las particulares diferencias de cada uno, se busque la forma de integrarlos.

Estos niños y niñas necesitan una mayor cantidad de experiencias y un esfuerzo extra de sus padres y maestros para poder adquirir dichos esquemas, pues, precisamente, su capacidad diferente bloquea esos procesos de generalización que permiten que los demás niños si puedan adquirirlo. En ese sentido, si resulta importante una educación sexual integral

para los niños, niñas que no presentan deficiencia cognitiva, con más razón resulta indispensable una educación que ayude a asumir y comprender de manera positiva su sexualidad a los niños, niñas con capacidades diferentes.

Hay que considerar que en ellos se presentan una baja autoestima, un débil control de los impulsos, una baja tolerancia a la frustración, una escasa comprensión y, en consecuencia, que todos estos factores los conducen a la búsqueda de la gratificación a través de las sensaciones placenteras. Si la educación sexual no se inicia desde la infancia será muy difícil hacerles entender, cuando lleguen a la adolescencia, que lo que se busca es evitar que se hagan daño.

“Es fundamental hacerlos conscientes de que existen conductas públicas y conductas privadas, que con las públicas ha de tenerse cuidado de no ofender ni agredir y que hay otras que sólo deberán hacerse en privado; aunque éstas últimas no por ser privadas puedan atentar contra la propia salud..” Simon 2001, Pág 76.

Es muy importante que quienes presentan déficit cognitivo inicien desde la infancia a distinguir las conductas privadas de las conductas públicas y, muy especialmente, en función de la sexualidad; de lo contrario como ya se ha dicho resulta muy difícil lograrlo en la adolescencia, cuando la necesidad sexual irrumpe plenamente.

Si se consigue inculcar en estos niños y niñas los conceptos de conductas públicas y conductas privadas (sin agredirlos por manifestar su curiosidad sexual, respetándolos por manifestar sus inquietudes) estarán en mejores condiciones de enfrentar las demandas sexuales que aparecen en la adolescencia.

Sabemos que los padres de niños o niñas con capacidades diferentes suelen atravesar por varias etapas:

- Negación (no aceptan que su hijo o hija tenga esa deficiencia),
- Rechazo

- Duelo
- Aceptación.

Es importante que maestros y maestras ayuden a los padres de familia o los deriven con un especialista para que superen dichos sentimientos, pues si a la deficiencia cognitiva se suma la carencia de afecto, podrían ocasionarse en el futuro de esos niños y niñas conductas sexuales difíciles de controlar.

En algunos de los adolescentes con capacidades diferentes no suelen darse las preocupaciones que aparecen en los otros adolescentes: no los inquieta la aparición de los caracteres sexuales secundarios, ni su identidad, pues al no llegar a la etapa en que se consiguen las operaciones formales no se redescubre ni conquista la capacidad crítica.



EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO II

EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL Y PCI

EL DESPERTAR...

Las siguientes preguntas deberán ser contestadas de forma individual antes de trabajar el tema.

¿Cómo actuar frente a una situación de masturbación?

¿Cómo hace una profesora cuando las autoridades del colegio en que trabaja no quieren tocar temas referidos a la sexualidad?

¿Es cierto que por solo abrazar a un adolescente con capacidades diferentes lo puedo excitar?

Estoy en clase y veo a un joven tener una erección ¿qué debo hacer?

¿Es posible que tengan parejas estables?

Recuerde: El cuerpo es el fundamento de nuestra sexualidad.

CAPÍTULO III

AUTOESTIMA

ACEPTACIÓN DEL CUERPO

La autoestima constituye un aspecto básico en el desarrollo integral de cualquier individuo, en particular en el aspecto emocional ya que, cuando existe una aceptación importante de sí mismo, se experimenta una mejor calidad de vida.

La aceptación incondicional de uno mismo está íntimamente ligada a una filosofía flexible, preferencial. Se afirma que el desprecio a uno mismo proviene de exigencias al ser y la aceptación de preferencias, estas preferencias toman la forma de deseos, el ser humano tiende a convertir mágicamente sus sanas preferencias en fuertes exigencias.

“La autoimagen es el sentimiento más profundo que construye el niño, niña sobre el valor que tiene de sí mismo, es la conciencia que se ha formado sobre sus habilidades, virtudes, características físicas y falencias.” Cernuda 2004, pág 46

La autoimagen tiene claras implicaciones en la capacidad para mantener buenas relaciones con los pares. La seguridad en uno mismo, que a estas edades suele estar fundamentalmente basada en la percepción del atractivo propio y de la aceptación social, favorece sin duda una mejor adaptación.

Por el contrario, el hecho de tener alguna diferencia ya sea física o intelectual que objetivamente afecta a sus posibilidades, será un elemento añadido que puede intensificar de manera importante la falta de confianza en uno mismo y, como consecuencia, una mayor dificultad para llevar a cabo las relaciones interpersonales, es precisamente que aquí deben actuar los padres como guías de sus hijos y como principales elementos de aceptación dentro de la familia.

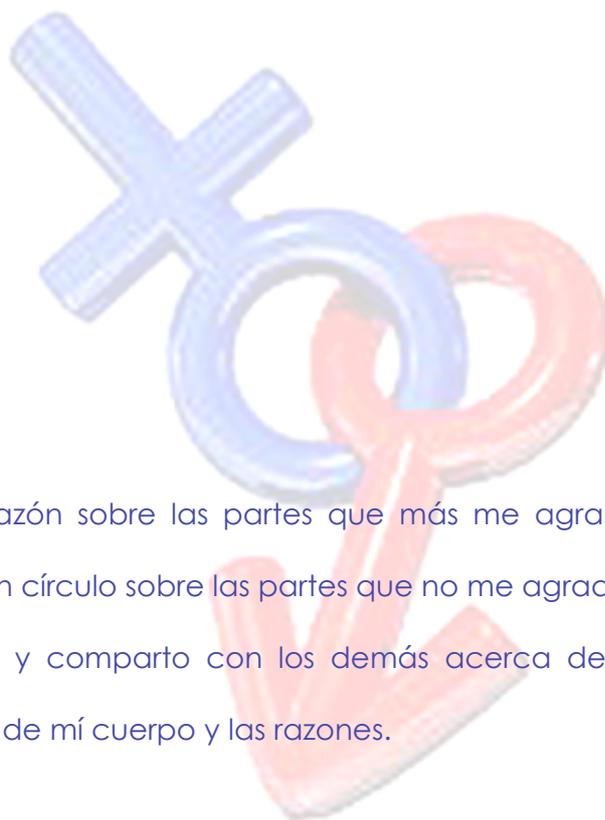
EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO III

AUTOESTIMA Y ACEPTACIÓN DEL CUERPO

¡ASI SOY YO!

Los padres de familia o maestros realizarán el siguiente trabajo de forma individual y luego compartirán sus trabajos con todo el grupo.

Realizo un dibujo de cómo yo me veo y luego contesto las preguntas.



Dibujó un corazón sobre las partes que más me agradan de mi cuerpo, luego dibujó un círculo sobre las partes que no me agradan.

Pasó al frente y compartió con los demás acerca de las cosas que me agradan y no, de mi cuerpo y las razones.

Recuerde: si algún defecto hay que corregir, inténtelo, nunca pierda la ilusión en sí mismo

EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO III

AUTOESTIMA Y ACEPTACIÓN DEL CUERPO

MIS TESOROS...

Juego de respuestas interactivas. Se trabajará de forma grupal con lluvia de ideas, el monitor en papelógrafo o la pizarra escribirá datos que aporten al trabajo.

¿Qué es un tesoro?

¿Podría nuestro cuerpo o partes de él ser iguales a un tesoro?

¿Cómo debemos cuidar nuestro tesoro?

Haga un collage con material que proporcione el monitor y represente su tesoro

Recuerde: mirarse a sí mismo con buenos ojos , aceptar lo que uno es y lo que tiene, y decirse cosas bonitas frente al espejo, es la mejor medicina para la salud.

EVALUACIÓN DEL CAPÍTULO III

AUTOESTIMA Y ACEPTACIÓN DEL CUERPO

SIENTO ADMIRACIÓN POR....

¿Admira alguna persona cercana a usted o tal vez alguien que vio en televisión? Escriba tres cualidades que más admira de esa persona.

Si tuviera la oportunidad de convertirse en un personaje de algún cuento de hadas, ¿qué personaje le gustaría ser? ¿por qué?

¿Qué cualidad piensa que los demás admiran en usted?

Vamos a imaginar que es usted un súper héroe (hombre o mujer) elija un poder (cualidad) y elabore un escudo que lo represente. Luego comparta con los demás.

Recuerde siempre: los modelos ayudan si son buenos, pero algunos son falsos, malos y engañosos.

CAPÍTULO IV

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

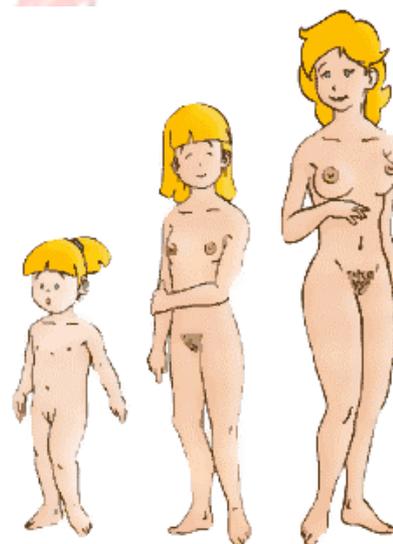
Pubertad es el nombre que se le da a la época en la que comienza el desarrollo y cuando el cuerpo pasa por cambios que convierten al niño o niña en adulto.

Es importante conocer los cambios de la pubertad antes que comiencen a ocurrir. De esa manera, sabrá lo que debe esperar. También es importante recordar que todos pasan por estos cambios. No importa donde vivan, que sean niños o niñas, van a pasar por esos cambios. No existen dos personas completamente iguales; pero lo que sí tenemos en común es que todos pasamos por la pubertad.

Cambios físicos de la pubertad

En las niñas

- Crecimiento de vello púbico.
- Cambios en la vagina, el útero, y los ovarios. La membrana mucosa de la vagina también cambia en respuesta de los niveles ascendentes de estrógenos, engordando y adquiriendo un color rosáceo.
- Inicio de la menstruación y fertilidad. El primer sangrado menstrual, también conocido como menarca aparece alrededor de los 10 a los 15 años (en promedio).
- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa y composición corporal.
- Crecimiento de vello facial y corporal. En los años y meses posteriores a la aparición del vello púbico, otras áreas de la piel desarrollan vello más denso.
- Aumento de estatura. El crecimiento es inducido por el estrógeno y

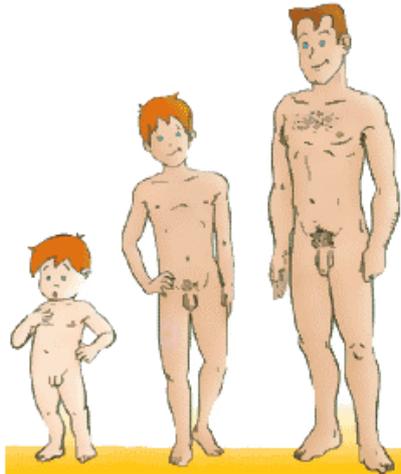


comienza aproximadamente al mismo tiempo que los primeros cambios en los senos.

- Olor corporal, cambios en la piel y acné.

Cambios físicos de la pubertad

En los niños



- Desarrollo de la musculatura, formación del cuerpo de adulto.
- Crecimiento de los testículos.
- Vello corporal.

- Emisión nocturna. Durante su pubertad y adolescencia, el niño puede o no experimentar su primera emisión nocturna, también conocida como sueño húmedo ó "polución nocturna".
- Crecimiento del pene.
- Engrosamiento de la voz.
- Olor corporal.
- Crecimiento en estatura.

ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

El sistema reproductor femenino está compuesto por:

Órganos internos

Ovarios: son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovulogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovulogénesis es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua.

Los ovarios también producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan el organismo para un posible embarazo.

Trompas de Falopio: conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero y tienen como función llevar el óvulo hasta él para que se produzca la fecundación. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico.

Útero: órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.

Vagina: es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto.

La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica, rama de la aorta.

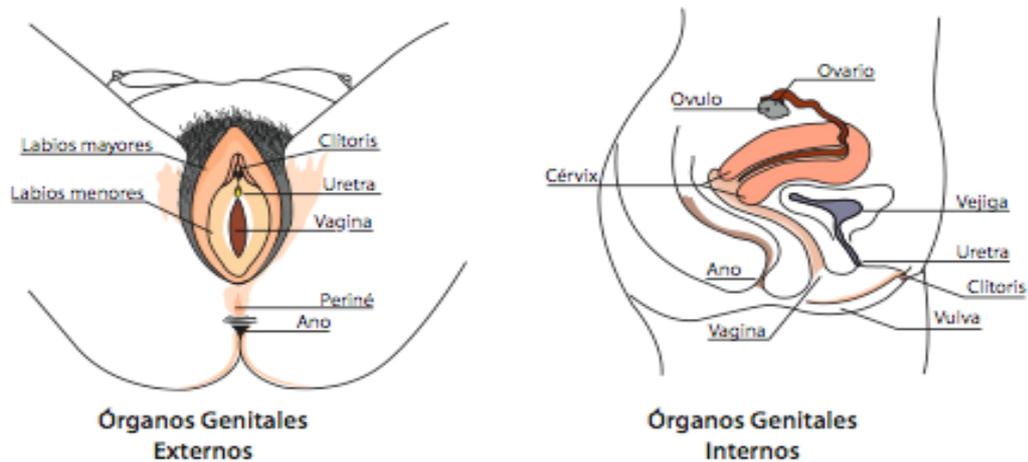
Órganos externos

Clítoris: Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y el equivalente al pene masculino.

Labios: En número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel salientes, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervados.

Monte de Venus: Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provista de glándulas sebáceas y sudoríparas.

Vestíbulo vulvar: Un área en forma de almendra perforado por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolino y las glándulas parauretrales de Skene. La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra.



ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

Órganos internos

El epidídimo, también llamado gavón, es un tubo estrecho y alargado, situado en la parte posterior superior del testículo; conecta los conductos deferentes al reverso de cada testículo. Está constituido por la reunión y apertotonamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.

Los conductos deferentes o vasos deferentes constituyen parte de la anatomía masculina de algunas especies, incluyendo la humana. Son un par de tubos musculares rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios intermediando el recorrido del semen entre éstos.

Durante la eyaculación los tubos lisos se contraen, enviando el semen a los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al

exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los vasos deferentes son cortados. Una variación moderna, que también es popularmente conocida como vasectomía aunque no incluye cortar los conductos consiste en colocar un material que obstruya el paso del semen a través de aquéllos.

Una de las consecuencias de la fibrosis quística es la ausencia de los vasos deferentes, dejando infértil al 100% de los varones que la sufren.

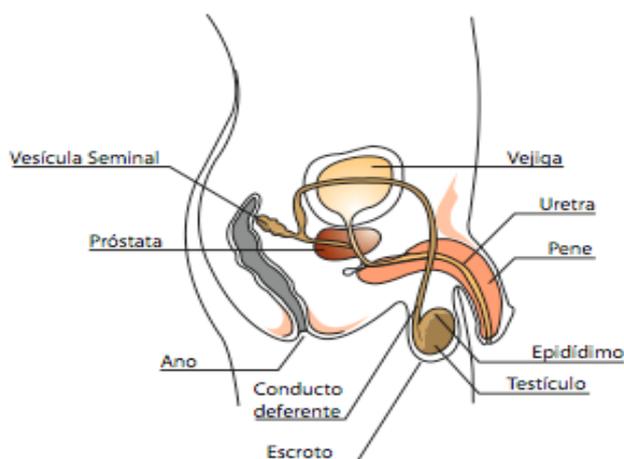
Vesículas seminales, secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.

Las glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la



eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

El cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril.

Su función es la de evitar que, durante la erección, se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina). Cuando el pene se encuentra en dicho estado, contiene solamente el 10% de la sangre; los cuerpos cavernosos absorben el 90% de la misma.

El glande (también conocido como cabeza del pene) es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica.

Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante las erecciones.

Órganos Externos

Pene, es el órgano copulatorio del hombre destinado a depositar el semen en la vagina. Aunque a simple vista pueda parecer sencillo, se trata de un órgano muy complejo en su estructura y en su funcionamiento. Está situado en la pared anterior de la pelvis y en estado de reposo es blando y móvil.

Escroto El escroto es una bolsa de piel dividida en su interior en dos cámaras que alojan los testículos o glándulas sexuales masculinas. Su función es protegerlos. Esta bolsa tiene la característica de encogerse cuando está expuesta a temperaturas bajas o en casos de excitación sexual, además tiene un aspecto rugoso, con grandes y profundos pliegues.

Menstruación, Poluciones, Masturbación

Menstruación: Al llegar a la pubertad, el cerebro indica a los ovarios que produzcan estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren. Así, una vez al mes, un óvulo sale del ovario y se lanza de una trompa de Falopio donde aguarda antes de llegar hasta el útero. Si no hay espermatozoides en el útero, el endometrio y todos los tejidos que se han preparado durante el ciclo se expulsan junto con una cantidad de sangre.

El ciclo menstrual tiene una duración media de 28 días, la primera mitad del ciclo comienza el primer día de la regla y dura hasta la ovulación (aproximadamente el día 14) y está controlado por la acción de los estrógenos. La segunda mitad del ciclo comienza con la ovulación y dura hasta el primer día de la próxima regla y está controlado por la progesterona.

Poluciones: La emisión de semen, polución nocturna o sueños húmedos se definen como una eyaculación involuntaria que se produce durante el sueño, posiblemente motivada por una fantasía de carácter sexual, pero no se conoce realmente el mecanismo que la ocasiona.

Masturbarse: significa acariciar o frotar los órganos genitales con el objetivo de llegar al orgasmo. Durante este proceso, es habitual tocar algunas zonas erógenas para incrementar el goce sexual. Esta es una práctica frecuente entre los adolescentes, por medio de la cual aprenden a conocer mejor las características y necesidades de su cuerpo.

EVALUACIÓN CAPÍTULO IV

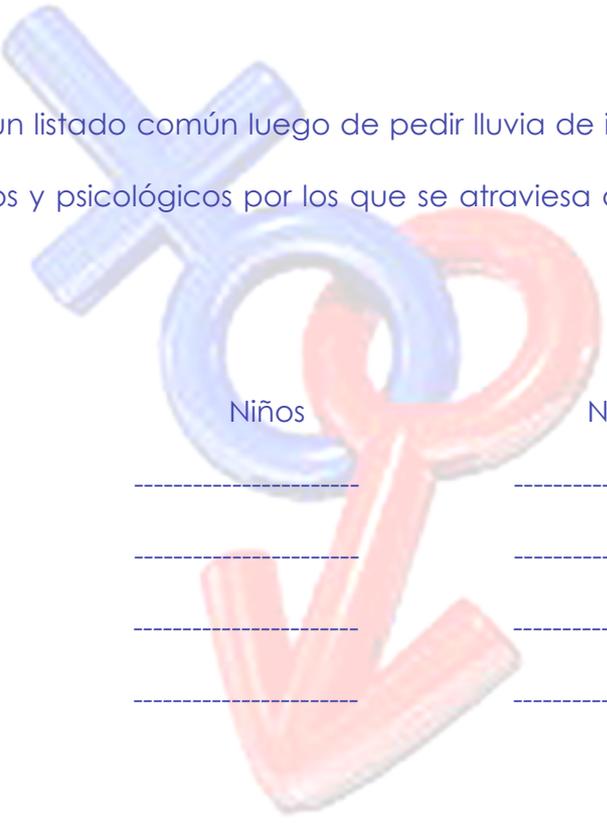
PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (cambios en mi cuerpo)

¿QUE LE PASÓ A MI CUERPO?

El monitor le entregará una hoja de papel bond a cada persona, divida la hoja en 4 partes y con un dibujo y una sola palabra va a describir cada edad: 5-9-13-17 años.

En grupo vamos a realizar un esquema para dramatizar cómo se ve, qué le preocupa y cómo se siente un adolescente (hombre o mujer).

Vamos a hacer un listado común luego de pedir lluvia de ideas acerca de los cambios físicos y psicológicos por los que se atraviesa de la pubertad a la adolescencia.



	Niños	Niñas
Cambios Físicos	-----	-----
	-----	-----
	-----	-----
	-----	-----
Cambios Psicológicos	-----	-----
	-----	-----
	-----	-----
	-----	-----

Recuerde: El primer paso para ser feliz, es estar contento con uno mismo.

EVALUACIÓN CAPÍTULO IV

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (órganos genitales femeninos y masculinos)

EL PAJARITO, LA COCINITA...¿QUÉ SON?

Actividad individual: se le entregará un banco de preguntas para reforzar lo aprendido, por favor conteste:

Escriba los nombres científicos y los que comúnmente la gente les da a las siguientes partes de los órganos genitales femeninos

Escriba los nombres científicos y los que comúnmente la gente les da a las siguientes partes de los órganos genitales masculinos

Escriba la función de cada parte de los órganos sexuales:

Próstata:

Clítoris:

Ovarios:

Vagina:

Recuerde siempre: los hombres y mujeres son diferentes, pero no opuestos, ninguno es superior al otro.

EVALUACIÓN CAPÍTULO IV

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (menstruación, poluciones, masturbación)

EL PUNTO ROJO, SUEÑOS HÚMEDOS Y PLACER...

Responda de forma individual las siguientes preguntas, luego mediante lluvia de ideas analizamos las respuestas más relevantes y separamos las verdades de los mitos.

¿Qué es para mí la menstruación? ¿Quién me informó acerca de este tema?

Describa los que haya escuchado acerca de eyaculación

¿Qué cree usted que está pasando en este gráfico? Describa lo que para usted significa



Conteste según como usted considere: verdadero o falso (V-F)

1) La menstruación pone de mal genio a todas las mujeres

()

2) La masturbación es una actividad saludable

()

3) Si una mujer está menstruando y tiene relaciones sexuales
no quedará embarazada

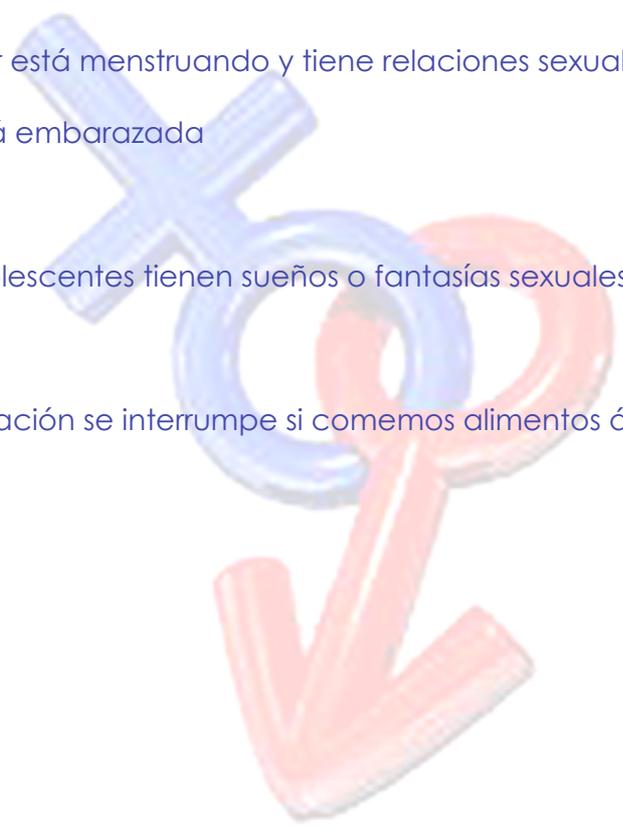
()

4) Solo los adolescentes tienen sueños o fantasías sexuales

()

5) La menstruación se interrumpe si comemos alimentos ácidos

()



Recuerde: Es mejor quedar como ignorante un segundo, que toda la vida.

CAPÍTULO V

AFECTO, SEXUALIDAD Y CAPACIDADES DIFERENTES

La sexualidad es una fuerza vital que impregna" todo" nuestro ser. No es sólo "una parte de nuestro cuerpo", no es solamente la genitalidad como habitualmente se cree. En este sentido, somos "bio-fisiológicamente sexuados" de una manera diferente, teniendo un sexo genético, genital y somático que marca una clara diferencia entre los cuerpos y ciertas conductas de los varones y de las mujeres. www.omsinternational.org/17:50

Es muy importante definir estos conceptos, para poder entender mejor y desmitificar algunas falacias, que se definen como verdades absolutas a la hora de hablar de la sexualidad de las personas con capacidades diferentes.

Según la definición de la OMS, discapacidad es toda restricción de la capacidad de realizar una actividad (por la deficiencia), dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se refiere a actividades que se espera de los individuos, como pertenecientes al género humano. Existen diferentes tipos de discapacidades: físicas, sensoriales, viscerales, y mentales. www.omsinternational.org/17:50

Muchos consideran que un adolescente con capacidades diferentes pierde interés en el sexo o limita sus aspiraciones sexuales a personas afectadas igual que ellos, es evidente que una parte de la sociedad se siente inconforme en considerar a estas personas capaces de desarrollar una relación normal con otra persona ya sea con limitaciones o no.

La gran mayoría de niños y niñas con capacidades diferentes llegan a la adolescencia sin conocimientos suficientes para poder desarrollar una actividad sexual responsable, que incluye la planificación del embarazo y el conocimiento de transmitir la deficiencia a la descendencia, además también se ha demostrado que la comunicación sobre este tema entre los padres y el hijo, hija afectado es prácticamente nula.

Las limitaciones en la educación dependen por una parte de las barreras que establece con frecuencia la propia familia que evita por todos los medios cualquier conversación referida al tema considerando esta actitud una forma de proteger al adolescente de cualquier tipo de problemas.

El adolescente con capacidades diferentes con frecuencia no tiene oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitando su vida al contexto familiar y al contexto de un centro especial, por ello las condiciones de socialización en general, y, sobre todo, sexual, son carenciales.

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

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

Las dificultades sociales como resistencias de la familia y de la sociedad, pueden hacer difícil o imposible la formación de parejas y todo lo que ello implica.

Cualquiera que sea la diferencia, no debe privar a los varones y las mujeres de cualquier condición, del derecho de gozar de una sexualidad placentera y responsable adaptada a las posibilidades y capacidades de cada uno.

El respeto, la aceptación de las personas por lo que son y por los valores espirituales y afectivos que poseen (y no exclusivamente por las virtudes y destrezas físicas o intelectuales), debería ser el marco de una sana educación sexual. Educación, en la cual pudiéramos enseñarles a nuestros niños, niñas , a querer, aceptar, y cuidar nuestro cuerpo y el de los demás, respetando y aceptando las diferencias individuales.

Enamoramiento, idealización, noviazgo

El enamoramiento se caracteriza por ser una expresión emocional focalizada exclusivamente a la recepción del placer que motiva al individuo a sentir una atracción especial que lo lleva a querer compenetrarse hasta lo más profundo de su ser. Esta energía transforma al adolescente en una persona más sensible orientada a mejorar todas sus características con el fin de agradar al otro.

En los casos de adolescentes con capacidades diferentes, la cuestión se puede complicar por la dependencia física, así, los padres del adolescente con capacidades diferentes pueden tener muchas dificultades para asumir los deseos de independencia del adolescente. Probablemente les cueste disminuir el grado de protección que le daban y no confiar en que puedan valerse con otra ayuda que no sea la suya.

Cuando se trata de un adolescente con capacidades diferentes, ser o no aceptado como diferente por los compañeros sin ninguna limitación es una fuente adicional de preocupación.

Las limitaciones propias del adolescente con capacidades diferentes, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que relacionarse con los iguales, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, etc, hacen difícil, cuando no imposible, el que las personas con capacidades diferentes tengan una verdadera vida interpersonal.

EVALUACIÓN CAPÍTULO V

AFECTO Y SEXUALIDAD (Enamoramiento, idealización, noviazgo)

ME QUIERE, NO ME QUIERE, ME QUIERE...

¿Recuerda usted a su mejor amigo en la infancia o adolescencia?

¿Recuerda usted su primer amor? ¿Recuerda usted su primer beso? ¿Cómo

se siente al recordar todas estas situaciones? Descríbalo:

¿Alguna vez cuando era niño, niña, sintió atracción por una persona inalcanzable? Describa lo que sintió entonces y lo que siente ahora al recordarlo.

Actividad grupal: hablemos sobre la importancia de tener amigos.

Luego con su grupo de trabajo realice una historia breve de cómo sería la vida de un ser humano sin un amigo y represéntenla mediante una dramatización.

Escoja tres de sus mejores amigos y escriba tres actitudes de cada uno que hicieron que usted lo considere su amigo.

Nombre: -----

Cualidad 1: -----

Cualidad 2: -----

Cualidad 3: -----

Recuerde: "A nadie te pareces desde que yo te amo" Neruda.

EVALUACIÓN CAPÍTULO V

AFECTO Y SEXUALIDAD

¿POR QUÉ TAN SOLA?

Actividad grupal: en 3 minutos cada participante deberá llenar los datos de 5 personas que estén dentro del taller. Luego cada uno presentará a sus 5 amigos que conoció.

Nombre	Apodo	Color	Fruta	Música	Héroe	Libro

Actividad grupal: imagine que nadie en el taller habla el mismo idioma, ¿cómo podemos conocer algo de otras personas? ¿cómo hacemos amigos cuando existen barreras ya sean físicas o cognitivas? Trabaje con lluvia de ideas y enfoque la situación de las relaciones interpersonales y capacidades diferentes.

Describa su propia manera de hacer amigos

Recuerde: El ambiente de amistad se logra entre todos, cumple tu parte y deja que los demás cumplan con la suya.

CAPÍTULO VI

RESPONSABILIDAD SEXUAL

ANTICONCEPCIÓN

Llevada al plano de la sexualidad la responsabilidad abarca los aspectos físico, psicológico y emocional. Esto se traduce en el respeto a los sentimientos, emociones y deseos propios y ajenos. En este sentido las relaciones deben ser experiencias de respeto, equidad, honestidad, confianza y adecuada comunicación.

En términos amplios la anticoncepción consiste en evitar la unión entre el óvulo y el espermatozoide para que no se realice la fecundación. La anticoncepción debe ser una decisión compartida, de manera que facilite la implementación de un método u otro.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA		
Nombre	Descripción	Eficacia
Condón Masculino	Funda de látex muy fina, recubre el pene durante la relación sexual.	Considerando su buen uso ofrece el 98% de eficacia Protección contra ETS
Diafragma	Fundas de hule con la forma de una taza que recubre el cuello del útero.	84% de eficacia no ofrece protección contra ETS
Condón femenino	Funda de poliuretano, recubre la vagina durante el acto sexual.	78% protección contra ETS
Espemicidas	Sustancias que eliminan o inmovilizan los espermatozoides evitando que alcancen el óvulo.	74% no protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Dispositivo Intra Uterino (T de cobre)	Pequeño dispositivo plástico en forma de T, recubierto en parte con filamento de cobre y en el extremo inferior tiene dos hilos. La presencia del cobre debilita la movilidad de los espermatozoides.	99% de eficacia, no protege de ETS
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual		

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES		
Nombre	Descripción	Eficacia
Píldoras	Sustancia similar a las hormonas que produce el organismo. Tabletas vía oral con dosis diaria.	98% tiene duración de una mes, no protege de ETS
Inyecciones	Ampollas que contienen las hormonas, dosis mensual o trimestral.	99% no protege de las ETS
Implantes	Cápsulas de 6, 2 y 1 tubo con sustancias similares a las hormonas que produce el organismo	99% no protege de ETS, tiene duración de 5 años

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS		
Nombre	Descripción	Eficacia
Ligadura	Consiste en cortar las trompas de Falopio de la mujer	99,8% no protege de ETS
Vasectomía	Consiste en cortar los conductos deferentes del hombre	99,8% no protege de ETS

Carrera y Chávez, 2008

Es importante considerar las características particulares de las personas con capacidades diferentes para establecer los criterios de atención a la salud sexual y reproductiva en especial a los requerimientos de planificación familiar es imprescindible adoptar medidas para eliminar obstáculos que garanticen el acceso a la información y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en completa igualdad con las personas no discapacitadas así como servicios médicos de calidad desde un punto de vista técnico y de infraestructura tomando siempre en cuenta sus necesidades específicas.

Las opciones anticonceptivas dependerán de factores como las condiciones generales de la salud generadas o asociadas a sus diferencias, las posibles interacciones farmacológicas con otros medicamentos que la persona esté tomando, por ejemplo si la persona está deprimida o sufre de crisis convulsivas.



EVALUACIÓN CAPÍTULO VI

Responsabilidad Sexual

¿JUGAMOS AL PAPÁ Y LA MAMÁ?

Actividad individual. Conteste con sinceridad las siguientes preguntas:

¿Qué factores considera usted que influyen en un adolescente para tomar la decisión de tener relaciones sexuales?

¿Considera usted como algo vergonzoso el tener relaciones sexuales antes del matrimonio?

¿Qué significa para usted la siguiente frase: "debes asumir las consecuencias de tu sexualidad"?

¿Cuáles son los mayores riesgos a los que un adolescente está expuesto al tener relaciones sexuales?

¿De qué otra manera cree usted que las personas pueden expresar amor y afecto?

Comparta sus opiniones de forma grupal.

Recuerde: Los padres afectuosos son siempre una de las mejores fuentes de consejo.

EVALUACIÓN CAPÍTULO VI

Responsabilidad Sexual

¿LE DIGO QUE SI? ¿LE DIGO QUE NO?

Actividad grupal: escoja un grupo de trabajo y luego de discutir y analizar las preguntas respondan para exponer a los demás participantes del taller.

Marque con una X las razones por las cuáles usted cree que las personas tienen relaciones sexuales. Sume algunas a la lista.

- a) Tener hijos _____
- b) Para sentir placer _____
- c) Para manifestar amor _____
- d) Es una obligación con la pareja _____
- e) Para ser aceptado dentro de un grupo _____
- f) Para dar y sentir placer _____
- g) _____
- h) _____
- i) _____

Existen decisiones inteligentes y decisiones erradas sobre la sexualidad.

Escriba algunas de ellas

Inteligentes

Erradas

Recuerde: El cuerpo que tenemos es nuestra casa para siempre, con él venimos y con él nos vamos.

EVALUACIÓN CAPÍTULO V

Responsabilidad Sexual (Anticoncepción)

JUAN SEGURO...

Actividad grupal: discuta dentro de su grupo de trabajo acerca de las dificultades que usted encontró cuando era adolescente para obtener información sobre anticoncepción. Ponga en debate los pros y los contras de tener y no tener información con respecto al tema.

Cada grupo escribirá en papelógrafos: temores, conflictos, mitos acerca de la anticoncepción y luego compartirán con los demás.

Actividad individual: responda las siguientes preguntas y luego mediante lluvia de ideas y guía del monitor aclaren cualquier duda sobre anticoncepción.

¿Qué entiende usted por planificación familiar?

¿Qué anticonceptivos conoce?

¿Cuál es el anticonceptivo más eficaz?

¿Pueden los adolescentes usar anticonceptivos?

Recuerde: El verdadero amor consiste no sólo en protegernos, sino cuidar también al ser amado.

EVALUACIÓN CAPÍTULO VI

Responsabilidad Sexual (Anticoncepción)

MAS VALE PREVENIR...

Actividad individual: complete el siguiente cuadro sobre los conocimientos que tiene acerca de los métodos anticonceptivos.

Nombre	¿Qué o cómo es?	¿Quiénes lo pueden usar?	Protege de las ETS	Contraindicaciones

Puesta en común de acuerdo al trabajo de cada participante. Luego el monitor aclarará cualquier duda.

Recuerde: "si yo hubiera sabido" son las palabras más tristes de nuestro idioma

EVALUACIÓN CAPÍTULO VI

Responsabilidad Sexual (Anticoncepción)

Trabajo individual: conteste el siguiente banco de preguntas para realizar una auto evaluación luego revisará con el monitor las respuestas.

1. ¿Los anticonceptivos que previenen embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual son?

- a) ligadura de trompas
- b) preservativos o condones
- c) inyecciones

2. Para que el condón sea efectivo será necesario:

- a) revisar la fecha de caducidad
- b) ponerlo en un lugar alejado de la luz
- c) no llevarlo en el bolsillo o billetera
- d) a y c son verdaderas

3. Los anticonceptivos más adecuados para los adolescentes son:

- a) ligadura y vasectomía
- b) método del ritmo
- c) condones e inyecciones

4. El uso prolongado de anticonceptivos produce:

- a) esterilidad
- b) ningún efecto
- c) problemas hormonales

Recuerde siempre: la colaboración responsable de todos, es la mejor forma para que la familia avance de forma eficaz.

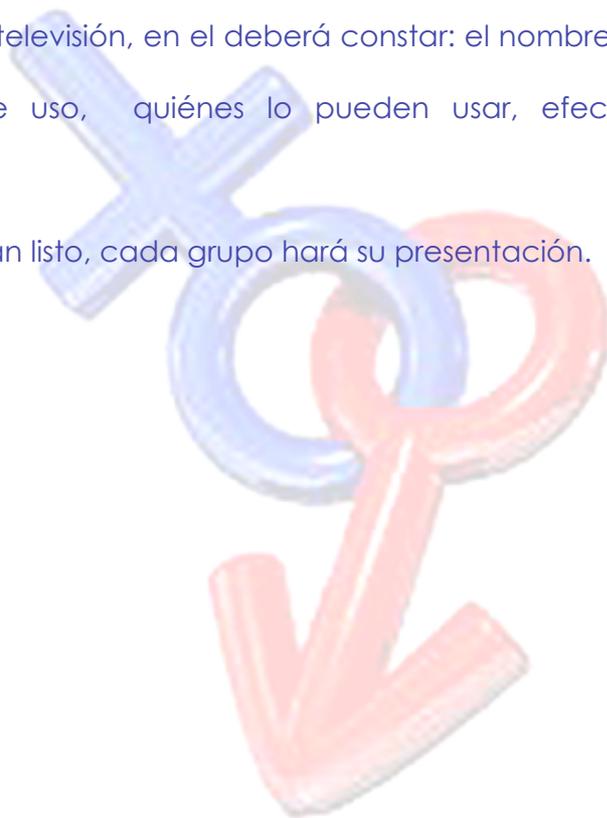
EVALUACIÓN CAPÍTULO VI

Responsabilidad Sexual (Anticoncepción)

CUIDÉMONOS JUNTOS

Trabajo grupal: el monitor le proporcionará material necesario para que con su grupo de trabajo escojan un método anticonceptivo y elaboren un comercial para televisión, en el deberá constar: el nombre, en qué consiste, instrucciones de uso, quiénes lo pueden usar, efectividad y dónde conseguirlo.

Una vez lo tengan listo, cada grupo hará su presentación.



Recuerde: las buenas relaciones se basan en la tolerancia, el respeto, la comprensión, pero sobre todo en el cuidado mutuo.

CAPÍTULO VII

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual (venéreas) son las que se transmiten a menudo, si no en todos los casos, de persona a persona a través del contacto sexual.

El contagio de algunas enfermedades venéreas no requiere penetración genital. A pesar de que dichas enfermedades suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho.

La Organización mundial de la salud (OMS) clasifica a las infecciones de transmisión sexual (ITS) producidas por:

BACTERIAS	PARÁSITOS	VIRUS	HONGOS
✓ Sífilis ✓ Chancro blando ✓ Gonorrea ✓ Clamidia	✓ Tricomoniasis	✓ Herpes Genital ✓ HPV ✓ VIH ✓ Hepatitis B	✓ Candidiasis

Carrera y Chávez, 2009

¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un organismo muy pequeño). Puede afectar al cuerpo entero.

¿Quién puede contraer la sífilis?

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona infectada puede contraer sífilis. Tener más de un compañero de relaciones sexuales aumenta el riesgo.

¿Cómo se transmite la sífilis?

La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con la lastimadura, lesión o salpullido húmedo de la sífilis. Generalmente se transmite a través del contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral. También puede pasarse al besar o a través del contacto manual u otro contacto personal cercano. Las mujeres embarazadas y con sífilis pueden transmitir la sífilis a sus bebés antes del parto.

¿Cómo se trata la sífilis?

La sífilis normalmente se trata con penicilina, pero pueden usarse otros antibióticos para los pacientes alérgicos a la penicilina. En la etapa temprana de la sífilis algunas personas pueden tener fiebre leve, dolor de cabeza o hinchazón de las lesiones después de recibir tratamiento. Por lo general, esto no es serio. Hay que tratar la sífilis temprano, porque el daño causado por la enfermedad no puede revertirse. Además, la sífilis aumenta las probabilidades de transmitir o contraer VIH. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es la gonorrea?

La gonorrea es una ETS común causada por una bacteria con forma de riñón que crece en pares.

¿Quién puede contraer la gonorrea?

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona infectada con gonorrea puede contraer gonorrea.

¿Cómo se transmite la gonorrea?

La gonorrea se transmite casi siempre a través de las relaciones sexuales, ya sea por vía oral, anal o vaginal. No es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se transmita o contraiga. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer.

La gonorrea también puede ser pasada a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen a los ojos de su bebé durante el parto, lo cual puede causar una infección de ojos seria.

¿Hay cura para la gonorrea?

La gonorrea puede curarse con antibióticos recetados por el médico únicamente. Si la gonorrea se trata temprano, generalmente se puede curar con una sola dosis de antibióticos (ya sea inyectados o tomados por boca). Cuanto más temprano se trata la gonorrea, más fácil es de curar. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es la clamidia?

La clamidia es una de las enfermedades de transmisión sexual causada por una bacteria que puede infectar la vagina, el cuello del útero, las trompas de Falopio, el ano, la uretra o los ojos.

¿Cómo se diagnostica la clamidia?

El médico puede diagnosticar la clamidia tomando una muestra de orina o haciendo un examen pélvico y una prueba de clamidia en el cuello uterino.

¿Hay cura para la clamidia?

La clamidia es fácil de tratar y de curar. Es importante que recibas tratamiento temprano para que no ocurran problemas más serios de salud. Ambos compañeros de relaciones sexuales deben tratarse al mismo tiempo para no volverse a infectarse. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es la tricomoniasis?

La tricomoniasis es otra forma común de vaginitis. Ocurre tanto en adolescentes como en adultos. A diferencia de las infecciones por hongos, la tricomoniasis se transmite a través de las relaciones sexuales, de modo que es una enfermedad de transmisión sexual.

¿Cómo se trata la tricomoniasis?

La medicación para la tricomoniasis se consigue sólo con receta médica. Tú y tu compañero tienen que tomar la dosis completa de la medicación para que ésta logre la mayor efectividad. No bebas alcohol mientras estés tomando la medicación. La tricomoniasis generalmente se cura tomando la dosis completa del antibiótico. Tú y tu compañero deben evitar tener relaciones sexuales hasta que ambos estén completamente curados. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es el herpes?

Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital.

¿Cómo se diagnostica el herpes?

El médico puede diagnosticar el herpes observando las llagas durante un examen físico o haciendo análisis con el líquido tomado de las llagas.

¿Hay tratamiento para el herpes?

Solo el médico puede recetarte medicamentos que ayudan a que sanes más rápido, hacen que los síntomas sean menos dolorosos y disminuyen el riesgo de que aparezcan erupciones mientras estás tomando las medicaciones. Estas medicaciones no matan el virus y no impiden que te reaparezcan brotes en el futuro. Una vez que contraes el virus del herpes, lo tienes para siempre. Aunque no tengas ningún síntoma, el virus está en tu cuerpo y puede reactivarse en cualquier momento. El herpes no se puede curar pero se puede tratar. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es el Virus del Papiloma Humano VPH?

Es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es también la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. El VPH también causa verrugas genitales.

¿Cómo se contrae VPH o verrugas genitales?

El VPH y las verrugas genitales se transmiten generalmente por contacto directo de piel con piel al tener relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral con una persona que tiene esta infección.

¿Cuál es el tratamiento para el VPH?

Los tratamientos para el VPH incluyen desde medicinas ácidas hasta cremas o terapia con láser. El tratamiento elimina las verrugas visibles y síntomas como el picor. El tipo de tratamiento que recomiende tu médico dependerá de muchos factores, como la cantidad, posición y tamaño de las verrugas. Otros factores para tener en cuenta con respecto a los diferentes tratamientos son el costo y los efectos secundarios. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué son el VIH y el SIDA?

SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). Tu sistema inmunológico es lo que combate las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable. Los glóbulos blancos juegan un papel fundamental en la protección de una persona de las enfermedades.

Cuando tu sistema inmunológico está siendo atacado, no puede proteger a tu cuerpo de las infecciones y puedes enfermarte fácilmente. Tu cuerpo corre un riesgo alto de contraer muchas enfermedades. Por consiguiente, prácticamente cualquier síntoma es posible cuando tienes el VIH.

¿Cómo se transmite el VIH?

Hay sólo 3 maneras principales en que el VIH puede transmitirse:

- * A través de líquidos sexuales infectados
- * A través de sangre infectada o productos de sangre infectados
- * De la madre infectada a su bebé durante el embarazo y el parto

El VIH no se transmite al tocar, abrazar o darle la mano a una persona infectada. No se transmite al toser, estornudar, dar besos secos, compartir vasos y platos, o tocar inodoros o picaportes. Los animales domésticos y los insectos que pican, como los mosquitos, no transmiten el virus. El VIH tampoco se transmite al donar sangre. Esto se debe a que para cada donante se usa una aguja nueva y, por lo tanto, nunca se entra en contacto con la sangre de otra persona.

¿Cómo se trata el VIH/SIDA?

Actualmente no hay ninguna cura para la infección por VIH o el SIDA. El virus se queda en tu cuerpo por el resto de tu vida. Los investigadores están intentando encontrar una droga para curar el VIH/SIDA. Se han creado muchas drogas que ayudan a tratar el VIH/SIDA, pero no lo curan. Tu proveedor de cuidados de salud también puede sugerirte otros tratamientos para retrasar el progreso del VIH, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio y reducir el estrés. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es la Hepatitis B?

La hepatitis B, llamada VHB (virus de hepatitis B), es un virus que infecta al hígado (el hígado ayuda a digerir la comida y mantiene la sangre saludable).

¿Hay cura para la Hepatitis B?

No, no hay cura para la hepatitis B. Pero la mayoría de las personas se recupera y no tiene ningún síntoma después de 6 meses. El tratamiento consiste en conseguir suficiente descanso, comer una dieta saludable y evitar el alcohol.

Algunas personas llevan el virus sin tener síntomas y pueden transmitírselo a otros. La hepatitis B también puede causar síntomas de larga duración, así como enfermedad permanente del hígado, incluyendo cáncer del hígado. www.youngwhealth.org/ets

¿Qué es la Candidiasis?

Infección de carácter micótico producida por el hongo llamado candida albicans, este organismo está presente en la vagina de casi todas las mujeres al igual que en la boca e intestino de hombres y mujeres. Se presenta cuando existen cambios en el organismo ya sea por embarazo, diabetes, uso de píldoras anticonceptivas, en consecuencia la cantidad de azúcar es almacenada en las células de la vagina lo cual favorece el crecimiento del hongo.

¿Hay cura para la Candidiasis?

La higiene general es vital para el tratamiento de la candidiasis, mantener la piel seca, se puede hacer uso de medicamentos antimicóticos tópicos (aplicados directamente sobre la piel) para tratar la infección de la piel, la boca o la vagina. Los medicamentos antimicóticos orales pueden ser necesarios para tratar la foliculitis, la infección de las uñas o las infecciones severas por cándida que comprometen la boca, la garganta o la vagina.

EVALUACIÓN CAPÍTULO VII

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Prevención)

ABC

Trabajo grupal: el monitor colocará papelógrafos alrededor del aula, en cada uno habrá una pregunta:

1. ¿Sabe usted que son las ETS?
2. ¿Qué ETS conoce o ha escuchado que existe?
3. ¿Cuáles podrían ser signos y/o síntomas de una ETS?
4. ¿Quiénes son más propensos a contraer una ETS?

Una vez que todos hayan escrito sus respuestas el monitor irá leyendo en voz alta para todos y aclarando conocimientos.

Trabajo grupal: juego "el mensajero" el monitor repartirá tarjetas a los participantes



A = Abstinencia

C = Condón

X = ETS

* = Sin Protección

El participante que tenga la tarjeta con la letra X buscará a todos los que tengan la tarjeta con el signo * y le pondrá un sello rojo, los que tengan el sello rojo a su vez pueden proceder a buscar más participantes con el signo * y también podrán ponerles un sello.

Los participantes con tarjetas con A y C no pueden ser sellados. Una vez se termine el juego el monitor explicará que “el mensajero” es igual a una ETS y que el sello que pone a cada participante con el signo * será igual a contagio, así se ha representado la cadena de contagio que se da en la transmisión de ETS.



Recuerde: pensar un segundo antes de actuar nos puede salvar la vida.

EVALUACIÓN CAPÍTULO VII

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH-SIDA)

A MÍ NO ME VA A PASAR...

Trabajo individual: ¿cuánto conoce acerca del VIH-SIDA? Si está de acuerdo dibuje una cara feliz y si no está de acuerdo una cara triste en los siguientes enunciados:

1. El VIH se transmite por picaduras de insectos
2. Se llama sida al conjunto de enfermedades que resultan del debilitamiento del sistema inmunológico
3. Una persona en cuanto se infecta de VIH, muere.
4. El VIH puede transmitirse si abrazamos a una persona infectada
5. El VIH es una enfermedad más común en trabajadoras sexuales
6. Una persona infectada de VIH pero que no presenta síntomas puede infectar a otras
7. Las mujeres son más vulnerables biológicamente al VIH
8. El VIH y el Sida se diagnostican mediante pruebas de laboratorio diferentes

Puesta en común para aclarar conceptos y reforzar lo aprendido sobre el tema. Enfatizar el tema del respeto hacia las personas infectadas.

Trabajo grupal: pueden elaborar una cartelera sobre prevención del VIH utilizando material que proporcione el monitor en ese momento y luego se presentará a todos los participantes.

Recuerde: de lo que haga hoy, depende mi futuro

CAPÍTULO VIII

ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual se da cuando un adulto, un niño, niña o adolescente mayor obliga al contacto sexual a un niño, niña o adolescente menor. El abusador puede usar fuerza física, soborno, intimidación, trucos o aprovechar la falta de conocimiento del niño.

Los abusadores sexuales generalmente son conocidos por los niños, niñas en su mayoría suele tratarse de familiares o personas que rodean su entorno cotidiano. Debemos tomar en cuenta y tener muy claros los siguientes términos:

Abuso sexual

Constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete a los niños, niñas y adolescentes, aún con un aparente consentimiento mediante seducción chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio. Es obligar a una persona a realizar actos de naturaleza sexual, puede no existir penetración genital.

Cuando el abuso sexual se comete en contra de una persona que tiene menos de 14 años siempre será juzgado como violación, reconociendo que el hecho es cometido bajo el uso del poder.

Violación

Protege a personas de cualquier sexo. Comprende al acceso carnal con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción de objetos, de dedos u órganos distintos por vía, vaginal o anal mediante violencia, amenaza o intimidación. Siempre que la víctima tenga menos de 14 años el delito sexual será considerado como violación.

Pornografía infantil

Consiste en producir, publicar o comercializar imágenes pornográficas, materiales visuales, audiovisuales, electrónicas o de cualquier otro soporte físico o formato.

También se incluye la distribución de imágenes pornográficas cuyas características externas hicieren manifiesto que en ellas se ha grabado o fotografiado la exhibición de niños, niñas y adolescentes al momento de la creación de la imagen.

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El tema del abuso sexual debe ser tratado con la claridad que demanda un niño o niña, pero jamás en tono alarmista, porque pueden sentirse atemorizados asumiendo que es algo tan grave que no podrán evitar.

Los planteamientos que haga el adulto deben tener coherencia para ellos, a fin de que estén en capacidad de reconocer una situación de abuso y de protegerse frente a la posibilidad.

A partir de una adecuada orientación el niño o niña deberá tener la convicción de que posee el derecho a negarse a un acercamiento inadecuado, aunque provenga de una persona del núcleo familiar o de la persona más conocida de la familia. Así mismo sabrá reconocer ciertas manipulaciones de un adulto abusador como las que pretenden persuadirlo de que en nombre del cariño hay caricias permitidas.

- Enséñele a sus hijos cuáles son las partes privadas del cuerpo (las partes cubiertas por un traje de baño), y los nombres de esas partes.
- Dígale que su cuerpo es de él. Enséñele a gritar "no" o "déjeme" a cualquier persona que le amenaza sexualmente.
- Escuche cuando sus hijos le traten de decir algo, especialmente cuando se le haga difícil decir algo.
- Esté seguro que su niño sepa que está bien decirle si alguien intenta tocarlo de una manera que le haga sentir incómodo, independientemente de quien sea el abusador.

- Dígale que puede tener confianza en usted y que no se enojará si le dice algo.
- Conozca a los adultos y a los niños que pasan tiempo con sus hijos.
- Tome precauciones cuando deje a sus hijos pasar tiempo solo en lugares extraños, con otros adultos o niños mayores.

El maestro de sus hijos o el asesor de la escuela pueden enseñarle a su niño a evitar o reportar el abuso sexual. Ellos saben cómo hacerlo sin causar temor o incomodarlos.



EVALUACIÓN CAPÍTULO VIII

ABUSO SEXUAL INFANTIL (Prevención)

¡ALTO! ¡PRIVADO!

Actividad individual: dibuje 5 cosas que usted considere como privadas.

Defina de la manera más breve lo que significa privado y respeto.



Privado: -----

Respeto: -----

¿Qué es lo que usted considera más privado en su vida?

¿Cree usted que su cuerpo es algo privado?

Realizamos una puesta en común acerca de el respeto y lo privado.

Recuerde: solo si nos amamos de verdad seremos capaces de compartir ese afecto.

EVALUACIÓN CAPÍTULO VII

ABUSO SEXUAL INFANTIL (Prevención)

¡MI CUERPO ES SOLO MÍO!

Trabajo grupal: presentación de una obra de títeres o dramatización acerca de la historia de un niño o niña víctima de abuso sexual. Luego se hará un análisis en el que se describirá la situación, cada grupo deberá luego cambiar la historia desde diferentes puntos de vista para cambiar el fin.

Las siguientes preguntas pueden darnos la pauta para comenzar el análisis:

- ¿Qué hubiera podido hacer el niño o niña de la historia?
- ¿Qué debieron hacer sus padres?
- ¿Cuál era la mejor solución para evitar el abuso?
- ¿Con quién debemos conversar sobre esta situación?

Trabajo Individual y Grupal: en una tarjeta que el monitor entregará a cada participante usted va a escribir lo que significa para usted la violencia, el monitor recogerá las tarjetas y luego se hará la puesta en común para definir el concepto de violencia. Luego formaremos grupos y en cada uno de ellos en papelógrafo escribiremos a la izquierda los actos más recientes de violencia que hayamos presenciado (en televisión, diarios, o personalmente), al medio la causa que nosotros creamos sea la que más se acerque a la realidad y a la derecha una solución a cada problema, cuando hayamos terminado cada grupo expondrá su trabajo. Se analizarán los diferentes tipos de violencia y sobre todo la que tenga mayor prevalencia en el entorno en donde se desenvuelven los participantes para buscar soluciones o estrategias para evitarla.

Recuerde: si amo y respeto mi cuerpo, respetaré el de los demás y ellos a mí

CAPÍTULO IX

MODELO PARA CURRÍCULUM DE EDUCACION SEXUAL

PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

CON CAPACIDADES DIFERENTES

La educación sexual de niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, requiere un enorme esfuerzo mutuo para facilitarles todo el conocimiento necesario que les ayude a entender su desarrollo natural. Para generar el programa de educación sexual debemos puntualizar las siguientes consideraciones:

- 1) La edad cronológica del niño, niña y adolescente es el mejor pronóstico de interés sexual.
- 2) Evaluar y modificar cuidadosamente todo el material pedagógico antes de su implementación con los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes.
- 3) Tener una consideración especial a los valores morales de los niños, niñas y adolescentes ya que podrían diferir con las del profesional.
- 4) Escuchar cuidadosamente y no ofrecer simplemente información sexual.
- 5) Preparar y modificar el contenido de cualquier información para que ésta cumpla con el interés específico y las necesidades individuales de la persona con capacidades diferentes.
- 6) Evitar hacer comentarios o usar expresiones prejuiciosas sobre la base de creencias personales.

Para desarrollar el programa de educación sexual es necesario tener presente que el conocimiento no es la mera acumulación de información, ni tampoco el resultado de la comprensión súbita de las explicaciones del adulto. De ahí que es necesario conocer las ideas previas o teorías autónomas de los estudiantes, su génesis y evolución, así como las estructuras de pensamiento que permiten que el conocimiento evolucionen.

PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

- ✓ Incorporar los intereses sexuales infantiles y juveniles así como los temas de aprendizaje y los contenidos
- ✓ La programación no constituye una meta en si misma sino que debe ser el resultado de su aplicación con el grupo de estudiantes
- ✓ El papel del educador sexual es la de convertirse en coordinador de la actividad cognitiva de los estudiantes, promoviendo el descubrimiento de sus intereses y temas de aprendizaje, provocando situaciones conflictivas, creando situaciones de aprendizaje significativo, facilitando información y regulando en definitiva el aprendizaje

OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Cambiar las actitudes ante la sexualidad, entendiéndola como una forma de relación y comunicación, fuente de satisfacción, placer y felicidad.
- ✓ Romper los tabúes, mitos y miedos, fruto de la ignorancia a la que todos estamos sometidos.
- ✓ Promover la comunicación entre los diferentes actores: padres, madres, docentes y niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Desterrar la idea de que la información despierta prematuramente nuestro comportamiento sexual.
- ✓ Incorporar un vocabulario preciso en relación a la sexualidad, exento de connotaciones moralistas y sexistas, términos vergonzantes, evitando eufemismos así como términos resultados de la ignorancia.

ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

El siguiente esquema se considera solo un modelo para ayuda del docente al momento de planificar. Cabe aclarar que cada educador debe planificar su programas de educación sexual acorde a las necesidades del centro en el que labora y las necesidades de cada estudiante.

TEMA: Aceptación del cuerpo

Objetivo: Lograr que el niño-a reconozca, acepte y respete su cuerpo y el de los demás.

APRENDIZAJE	DIMENSIONES			
	BIOLÓGICA	SOCIO-AFECTIVA	VALORES	METODOLOGÍA
Reconocer y aceptar sus características personales valorando su identidad y la de los demás	Reconocer las características corporales de su sexo. Conocer los principales hábitos de aseo personal y cuidado del cuerpo	Aceptar sus características personales, fortaleciendo la confianza en sí mismo Practicar hábitos para el cuidado de su cuerpo reconociendo importancia en relación a su salud	Valorar sus características personales y respetar las que poseen sus compañeros/as	Observar frente a un espejo las partes del cuerpo e identificar sus características Armar un rompecabezas sobre el cuerpo humano Ronda sobre las partes del cuerpo (nombrarlas) Observar y comentar láminas sobre aseo personal

EVALUACIÓN CAPÍTULO IX

MODELO DE CURRÍCULUM EDUCACION SEXUAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES

¡APRENDAMOS JUNTOS!

Trabajo grupal. Los participantes formarán grupos y plantearán cómo preparar una clase de acuerdo al siguiente esquema.

TEMA: Diferencias sexuales NIÑO y NIÑA

Objetivo:



APRENDIZAJE	DIMENSIONES			METODOLOGÍA
	BIOLÓGICA	SOCIO-AFECTIVA	VALORES	

Recuerde: El error de la edad adulta es creer que la experiencia es más importante que la inteligencia.

GLOSARIO

Sexo: El término sexo sirve para clasificar a los seres humanos en dos grandes grupos: masculino y femenino, condición orgánica masculina o femenina de las personas y animales.

Sexualidad: La sexualidad se entiende como el conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuados, está ligada íntimamente a la autoestima, al placer, a los sentimientos, a la moral, costumbres, es decir, implica reconocerse como persona plena, con capacidad de dar y recibir placer, de conocer la propia sensibilidad y la del otro.

Autoestima: Es una capacidad exclusivamente humana. Es la forma en que uno se valora a sí mismo, de como se ve a sí mismo.

Identidad Sexual: Es la conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer.

Pubertad: La pubertad se refiere al proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo de un niño, niña se convierte en adulto, con la capacidad de la reproducción sexual.

Menstruación: Al llegar a la pubertad, el cerebro indica a los ovarios que produzcan la hormona llamada estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren. Así, una vez al mes, un óvulo sale del ovario y se lanza de una trompa de Falopio donde aguarda antes de llegar hasta el útero. A este proceso se le llama menstruación, dura de 3 a 5 días dependiendo de cada mujer.

Poluciones: Eyaculación involuntaria que se produce durante el sueño, posiblemente motivada por una fantasía de carácter sexual, pero no se conoce realmente el mecanismo que la ocasiona.

Masturbación: Significa acariciar o frotar los órganos genitales con el objetivo de llegar al orgasmo. Durante este proceso, es habitual tocar algunas zonas erógenas para incrementar el goce sexual.

Anticoncepción: Consiste en evitar la unión entre el óvulo y el espermatozoide para que no se realice la fecundación.

Abuso Sexual: Constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete a los niños, niñas y adolescentes, aún con un aparente consentimiento mediante seducción chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio. Es obligar a una persona a realizar actos de naturaleza sexual, puede no existir penetración genital.

Deficiencia: Es cualquier pérdida o anomalía de la estructura o función, psicológica, fisiológica o anatómica.

Capacidades diferentes: Es cualquier restricción o falta (resultado de una deficiencia) de la habilidad para ejecutar una actividad dentro del rango considerado normal para los seres humanos.

Salud Sexual y Reproductiva: Implica que todas las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir cuando y si quieren tenerlos o no.

CAPÍTULO 4

CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES DEL IPCA

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo contiene una síntesis del Taller dirigido a Padres y Docentes del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay IPCA, el mismo que fue preparado, ejecutado y evaluado por los investigadores tomando en cuenta las necesidades específicas para cada grupo, por ello no se abordaron todos los temas planteados en el manual.

Cabe recalcar que en el transcurso del taller surgieron una serie de interrogantes por parte de los asistentes a cada uno de los talleres dictados lo que nos hizo poner más énfasis en ciertos temas, transformando así los talleres más interactivos.

4.1.CRONOGRAMA DE LOS TALLERES DE SEXUALIDAD

Taller dirigido a Docentes y Personal

Lugar: instalaciones del IPCA

Fecha: 12 de Junio de 2009.

Tema central del taller:

"Sexualidad de niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral"

Día Viernes 12:

10:00 a.m : Registro de asistencia y entrega de material

10:15 a.m : Bienvenida y presentación a cargo del Dr. Hernán Tenorio
Director del IPCA

10:30 a.m : Dinámica de iniciación "Haciendo amigos"

10:45 a.m : Educación Sexual y PCI (Christian Chávez)

- Diferencia entre sexo, sexualidad y genitalidad
- Mitos sobre las personas con PCI

11: 00 a.m : Mi Cuerpo (Monserrath Carrera)

- Autoestima
- Identidad sexual
- Aceptación sexual

11: 15 a.m : Etapas del desarrollo sexual

- Conductas habituales por edades y formas de abordar la sexualidad

11: 30 a.m : Pubertad y Adolescencia (Christian Chávez)

- cambios físicos y psicológicos (hombres y mujeres)
- menstruación, poluciones y masturbación

12:00 a.m : Afecto, sexualidad y PCI

12:30 a.m : Abuso sexual infantil

- Cómo reconocerlo, abordarlo y prevenirlo

13: 00 p.m : Dinámica: "El mensajero"

- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

13: 30 p.m : Refrigerio

14:00 pm : Evaluación del Taller

Taller dirigido a Padres

Lugar: instalaciones del IPCA

Fecha: 13 de Junio de 2009.

Tema central del taller:

"Sexualidad de niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral"

Día Sábado 13:

08:00 a.m : Registro de asistencia

08:15 a.m : Bienvenida y presentación a cargo del Dr. Hernán Tenorio
Director del IPCA

08:30 a.m : Dinámica de iniciación "Haciendo amigos"

08:45 a.m : Educación Sexual y PCI (Christian Chávez)

- Diferencia entre sexo, sexualidad y genitalidad
- Mitos sobre las personas con PCI

09: 15 a.m : Mi Cuerpo (Monserath Carrera)

- Autoestima
- Identidad sexual
- Aceptación sexual

09: 30 a.m : Etapas del desarrollo sexual

- Conductas habituales por edades y formas de abordar la sexualidad

10: 15 a.m : Pubertad y Adolescencia (Christian Chávez)

- cambios físicos y psicológicos (hombres y mujeres)
- menstruación, poluciones y masturbación

10:45 a.m : Afecto, sexualidad y PCI

11:15 a.m : Abuso sexual infantil

- Cómo reconocerlo, abordarlo y prevenirlo

11: 45 p.m : Evaluación Grupal

12: 15 p.m : Refrigerio

4.2. DESARROLLO DEL TALLER DE SEXUALIDAD

Para una mejor efectividad de la socialización del manual los talleres fueron ejecutados en dos etapas, la primera dirigida a los docentes del IPCA, el día viernes 12 de Junio del 2009. Durante el desarrollo del taller fue importante alcanzar un buen clima de trabajo para lo cual se inició con una dinámica entre los participantes llamada "haciendo amigos" lo que facilitó la toma de fotografías que son evidencia de la tarea realizada esta consistía en entregar una hoja de papel bond con el siguiente esquema:

Nombre	Edad	Color Favorito	Animal Favorito	Canción Favorita

Cada participante debe llenar el cuadro en el menor tiempo posible y con la mayor cantidad de datos que pueda, luego se da por terminado el tiempo y cada persona de forma voluntaria presentará a sus nuevos amigos.

Dentro de los temas abordados en los que más se suscitó la atención de los docentes fueron el desarrollo psicosexual de niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral, y el cómo abordar diferentes conductas sexuales habituales en los estudiantes.

El segundo taller dirigido esta vez a los padres de familia se ejecutó el día sábado 13 de junio del 2009 en las instalaciones del IPCA abordándose los mismos temas del taller dirigido a docentes pero con énfasis en la prevención del abuso sexual infantil, el manejo de las conductas sexuales, responsabilidad sexual y hábitos de respeto y privacidad, puesto que los padres presentaron grandes interrogantes en cuanto a estos temas, además tanto padres como docentes compartieron experiencias dentro del ámbito de la sexualidad de sus hijos y educandos.

El taller tuvo una buena acogida por parte de padres y docentes, además tuvimos la asesoría del Dr. Hernán Tenorio (Sexólogo), quien fue de gran apoyo en este proceso, la predisposición de los participantes facilitó de gran manera el desarrollo de este taller.

4.3. RESULTADOS DE LOS TALLERES

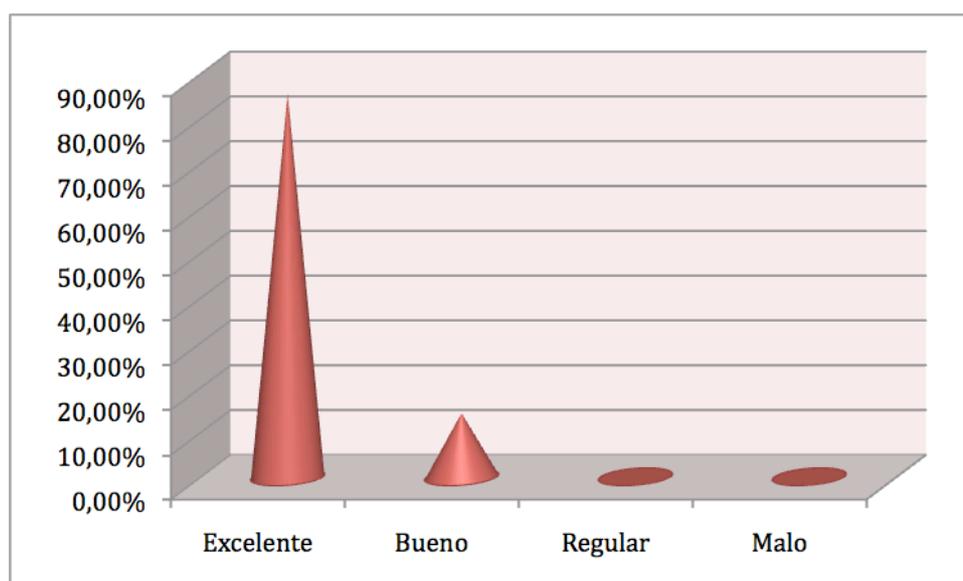
Los resultados posteriores al taller dictado en el Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, fueron de gran utilidad para aclarar dudas y vacíos referentes a los conocimientos tanto de padres como de los maestros, para esto se aplicó una encuesta para conocer el grado de abstracción sobre los temas tratados por parte de los asistentes para quienes fue dirigido y conocimiento del taller.

Por otra parte los asistentes emitieron sus comentarios y sugerencias positivas a cerca del mismo; esto nos motiva a seguir ampliando y continuar con este tipo de talleres.

4.3.1 CUADROS DE PORCENTAJES Y RESULTADOS DE LOS TALLERES DICTADOS A LOS MAESTROS

Los resultados encontrados en base al pronunciamiento de los maestros se muestran a continuación, los cuales están acompañados con su respectivo grafico.

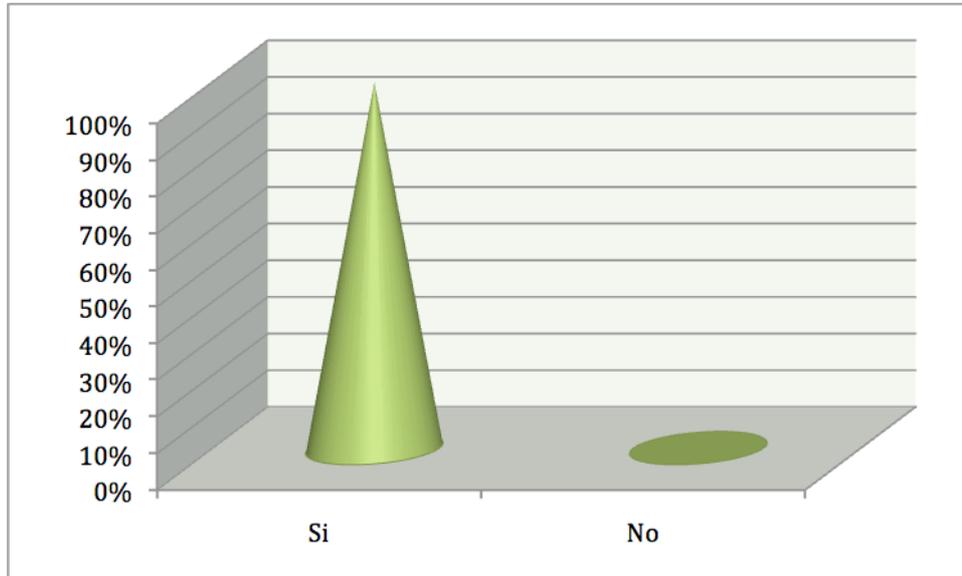
1.- Como calificaría el grado o nivel del taller dictado?



En la pregunta determinada como 1 se consultó: Como calificaría el grado o nivel del taller dictado; encontrándose que un 90% opina que fue puede

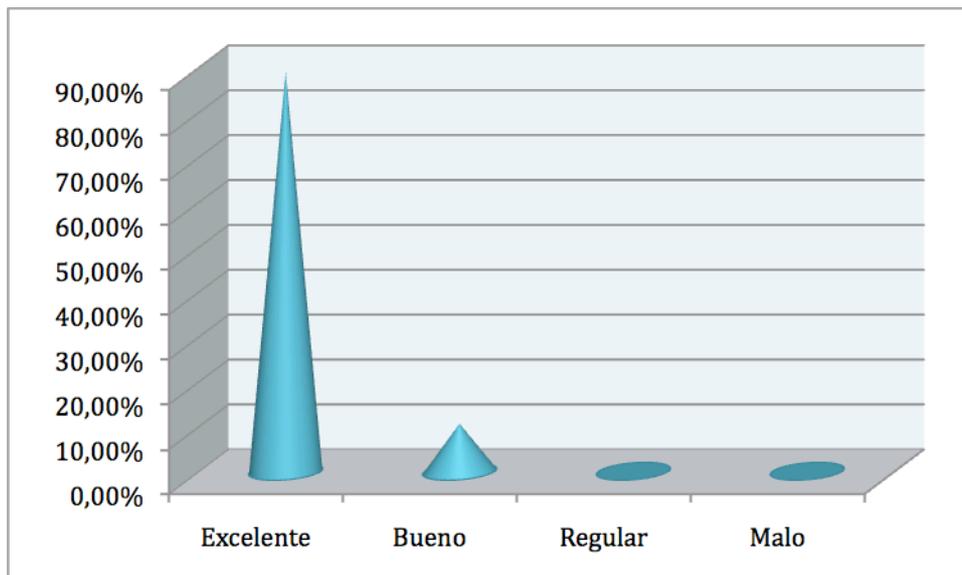
recalcar que tanto las autoridades como los Profesionales colaboraron de manera activa haciendo esta socialización más provechosa.

2.-Los temas expuestos tenían el nivel científico y el lenguaje adecuado



En la pregunta dos el 100% considera que los temas expuestos si poseían el nivel científico requerido por los profesionales y además que el lenguaje utilizado fue adecuado, pero sobretodo claro ya que los participantes pudieron asimilar mejor los contenidos.

3.-La intervención de los expositores fue?

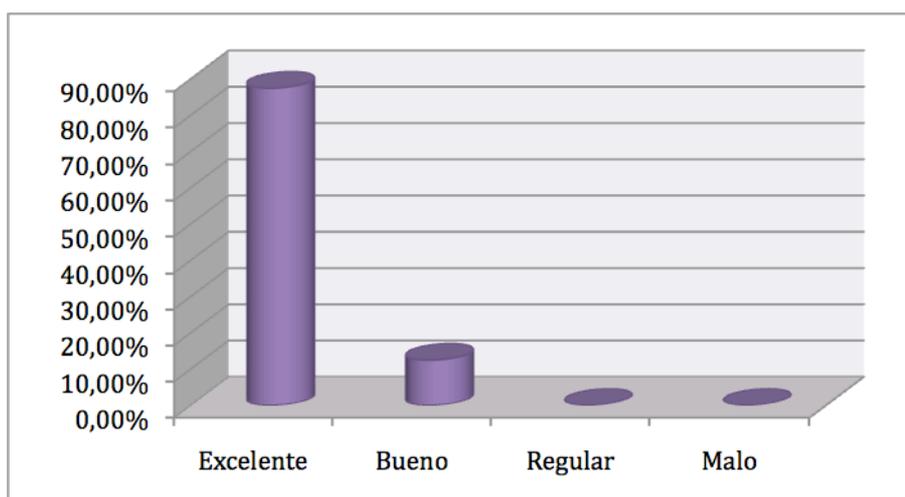


En la pregunta tres que indagaba a acerca de la intervención de los expositores, se obtuvo que un 89,3% la consideró excelente mientras que un 10,7% pensó que fue buena. Por lo que en conclusión los asistentes al taller creyeron que la objetividad y claridad puesta para el desarrollo del taller fue la adecuada.

4.3.2 CUADROS DE PORCENTAJES Y RESULTADOS DE LOS TALLERES DICTADOS A LOS PADRES DE FAMILIA

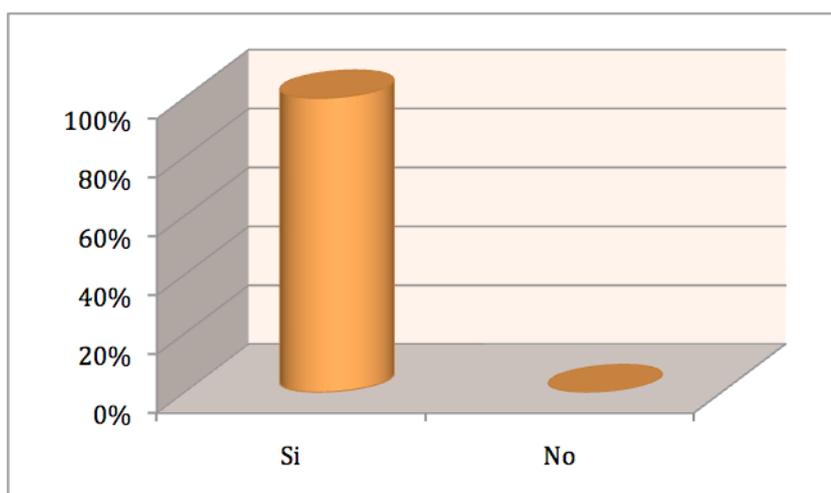
Los resultados encontrados posteriores al taller aclararon ciertas dudas que se dieron inicialmente en el Capítulo dos y a continuación los detallamos acompañándolos con su respectivo grafico.

1.- Como calificaría usted el taller dictado?



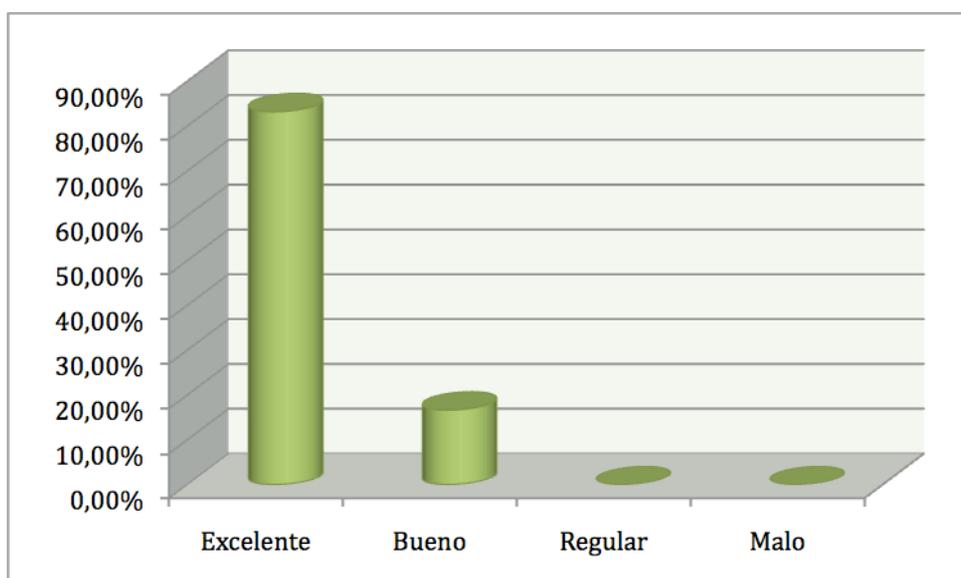
En la primera pregunta se obtuvo que un 87,5% cree que fue excelente, mientras que un 12,5% considera que fue bueno. De esta manera se asume que los padres de familia aclararon la mayor parte de sus dudas, ampliando sus conocimientos.

2.-Los temas expuestos tenían el nivel científico y el lenguaje adecuado



En la segunda pregunta se muestra que el ítem correspondiente a la opción SI obtuvo un 100%, y el ítem NO mostró un 0%. Por lo que se corrobora que el nivel de conocimientos adquiridos por los padres de familia fue óptimo.

3.-La intervención de los expositores fue?



En cuanto a la pregunta tres se denotó que la intervención de los expositores fue excelente en un 83,3% y buena en un 16,7%. Por lo que en conclusión los asistentes al taller creyeron que la objetividad y claridad puesta para el desarrollo del taller fue la adecuada.

CONCLUSIONES

- Poniendo a consideración que en nuestro medio el tema de la sexualidad aún resulta ser un tema tabú dentro de las instituciones familiares y educativas, el presente taller dio como resultado una gran acogida por parte de padres y de docentes, logrando de esta forma cumplir con el objetivo planteado.
- Encontramos que existe un déficit en lo correspondiente a educación sexual dentro de las Instituciones Educativas remarcándose cierto grado de desconocimiento en cuanto a cómo se deben confrontar ciertas situaciones e inquietudes que surgen a lo largo del proceso educativo. Por otro lado los padres de familia están conscientes de la necesidad de estar informados pero a su vez la sexualidad aún les resulta un tema incómodo para abordar de forma espontánea.
- A través de nuestra investigación se logró desmitificar todas aquellas creencias absurdas que se dan en nuestro medio socio-cultural acerca del desarrollo de la sexualidad en personas con capacidades diferentes, así promovimos el interés por la información oportuna y adecuada dentro del grupo a quien fue dirigido este taller.
- Llegamos a despertar el interés tanto de padres como docentes de seguir capacitándose para el bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a esta población.
- Debemos aclarar que según el estudio realizado en la presente investigación recomendamos a todas las Instituciones Educativas que trabajen o estén en contacto con esta población implementen un programa de adaptación curricular acerca de sexualidad, tomando en cuenta los siguientes parámetros: autoestima, identidad sexual, afecto y sexualidad, prevención del abuso sexual infantil.

CONCLUSIONES GENERALES

Al finalizar el presente trabajo determinamos las siguientes conclusiones:

- La creencia de que las personas con capacidades diferentes no poseen un cuerpo completamente sano puede interferir en su conducta sexual, su función reproductiva o ambas es un mito que persiste en nuestra sociedad.
- Es de gran importancia la capacitación eficaz y oportuna a padres de familia promoviendo así que el entorno en el cual se desarrollan los niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral sea digno y tenga un aporte esencial en lo que a esta respecta.
- La educación afectiva y sexual tanto en la infancia como en la adolescencia es un derecho y una necesidad. Es un derecho por que la sexualidad forma parte de la vida de las personas y por ello debe formar parte de la educación global del individuo independientemente de sí tenga o no capacidades diferentes.
- A través de nuestra investigación llegamos a despertar el interés tanto de padres como de docentes de seguir capacitándose para el bienestar y desarrollo adecuado de la población en estudio.
- Por último para nosotros el educar a los niños y niñas en sexualidad con énfasis en el respeto mutuo, autoestima y responsabilidad es transmitir significados y valores que les permite formarse para la aceptación y estima de su propio cuerpo, considerándose como sujetos y no como objetos para relacionarse con otros con equidad.

RECOMENDACIONES

- Recomendamos a todas las instituciones educativas que estén en contacto con personas con capacidades diferentes implementen un programa de adaptación curricular acerca de sexualidad.
- Además sugerimos que las personas inmersas en el área de salud, educación y comunicación difundan el respeto y la desmitificación sobre la sexualidad de las personas con capacidades diferentes.
- Proponemos que los padres de familia se involucren de manera directa en la orientación adecuada, concreta y básica que sus hijos deben recibir en el hogar.
- Ya que la Universidad del Azuay es una de las pioneras en los procesos y proyectos de inclusión se recomienda la difusión de la propuesta en las áreas relacionadas al tema.

BIBLIOGRAFÍA

CEMOPLAF, Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para Adolescentes. Manual para el facilitador. Quito-Ecuador 2004

CALDERÓNE Mary, Cómo hablar con tus hijos sobre el sexo. Edit. Printer Colombiana. Bogotá-Colombia 2001

SCHERL Josef, El éxito en las reuniones de padres y maestros. Edit. Kapelusz Buenos Aires-Argentina 2002

TENORIO Hernán, Maestría en Educación Sexual, Apuntes Universidad Técnica del Norte 2006

VARIOS Autores, Guía de Educación Sexual para padres y docentes, Edit Arquetipo Montevideo-Uruguay 2002

ALBÁN María Elena y otros, Guía de la sexualidad para escuelas rurales. NINA Edic. 2002 Quito-Ecuador

TENORIO Hernán, Programa Institucional IPCA, Cuenca-Ecuador 2008

VARIOS Autores, Escuela para padres, Círculo de Lectores. Edit. Nauta. España 2003

VARIOS Autores, El Sexo contado a los pequeños, Enciclopedias Océano. Edit. Océano. Barcelona-España 2004

PROAÑO Margarita, El Aprendizaje del niño con Dificultades Motrices, Versión española de... Cuenca-Ecuador (200...)

CÓDIGO de la Niñez y Adolescencia, Gráficas Hernández, Cuenca, 2005, Capítulo VI, Título IV, Art. 68.

GONZÁLES María Fernanda, Sexualidad en la Educación, Talleres para Niños y Adolescentes, Edit. Gamma, Bogotá-Colombia, 2004

VARIOS Autores, Los Papis Quieren Saber, Edit. Arquetipo, Buenos-Aires Argentina, 2004

VARIOS Autores, Informándonos para informar sobre Delitos Sexuales en contra de la niñez y Adolescencia, AH Edit. Quito - Diciembre 2005

VARIOS Autores, Psicología del Niño y del Adolescente. Enciclopedias Océano, Grupo Edit. Océano, Barcelona - España 2002

VARIOS AUTORES, Apuntes Seminario sobre Parálisis Cerebral, Instituto de Rehabilitación Infantil, Santiago-Chile, 1996

VARIOS Autores, Psicología del Niño y del Adolescente, Océano Grupo Editorial, Barcelona - España, 2002

www.es.wikipedia.org/wiki/Ident_sex1

www.mipediatra.medem/ypol/common/commodity.asp

www.es.wikipedia.org/wik/Par%C3A1sis_cerebral

www.saludparalavida.sld.cu/mos.php?nme=New&=article&

www.integrando.org.ar/edu_sex_2

<http://www.youngwhealth.org/ets>

ANEXOS

ANEXO 1:

Encuesta realizada a padres de familia y docentes del IPCA

ANEXO 2 :

Control de asistencia de padres y docentes del IPCA. Taller de Sexualidad

ANEXO 3 :

Hojas de evaluación del Taller

ANEXO 4 :

Hojas de evaluación padres de familia

ANEXO 5:

Documentación fotográfica de los Talleres

Viernes 12 de Junio del 2009

Taller Sexualidad Docentes del IPCA



Sábado 13 de Junio del 2009

Taller Sexualidad Padres de Familia del IPCA

