

40
25



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGON

PROPUESTA DE PROGRAMAS DE EDUCACION
SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES CON
PARALISIS CEREBRAL LEVE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A :

LETICIA VAZQUEZ DIAZ

ASESOR: LIC. MINERVA INIESTA S.

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

274991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con cariño, respeto y admiración
A Minerva, por su tiempo y paciencia
Pero sobre todo por su amistad, pues
Siempre estuvo cuando la necesite y supo
Guiarme por el camino del conocimiento.

A todos los profesores que a
Lo largo de mi trayectoria académica
Fueron personas muy significativas, tanto
En sus contenidos didácticos como valores morales.
Gracias Ma. Luisa, Martha Elva, Argueyes, Mario, Eufrosina , Eduardo.
Especialmente a quienes hicieron posible este trabajo
Ya que sin su apoyo y consejos no hubiera
Llegado a su culminación satisfactoriamente:
Lic. Hilda del Carmen Patraca
Lic. Carmen María Herrera
Lic. Ma. De la Luz Huerta
Lic. Susana Viguera.

A Claudia Ruiz, Miguel Melgosa,
Paco Bonilla, Patricio Romani y Lupita (+),
Por compartir con migo, y mostrarme
La presencia de Dios en su mirada,
Pero sobre todo por ser personas
"ESPECIALES".

Agradecimientos

A DIOS inspiración divina,
DANIEL Y MONSERRAT
Divina inspiración.
Porque el pensar en ellos
Es motivo suficiente
Para vencer cualquier reto.

A MIS PADRES por su ejemplo, apoyo, esfuerzo
Y dedicación, pues sin ellos no hubiera
Podido llegar a la meta.

A MIS HERMANOS por creer en mí
Y mostrarme el camino a través
De sus experiencias.

INDICE

TEMA	PAG.
INTRODUCCION.....	1
MARCO TEORICO.....	4
METODOLOGIA.....	12
<u>CAP. 1 CARACTERIZACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL</u>	
1.1 DEFINICIÓN.....	15
1.2 CAUSAS, AFECCIÓN Y ATENCIÓN.....	17
1.3 CLASIFICACIÓN.....	22
1.4 PROBLEMAS SUBSECUENTES A LA PARÁLISIS CEREBRAL.....	24
<u>CAP. 2 SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL</u>	
2.1 SEXO Y SEXUALIDAD.....	28
2.2 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD.....	30
2.3 PROBLEMÁTICA SEXUAL.....	35
<u>CAP. 3 ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?</u>	
3.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	45
3.2 ASPECTO PSICOLÓGICO.....	47
3.3 ASPECTO SOCIAL DE LA SEXUALIDAD.....	49
3.4 ASPECTO FÍSICO DE LA SEXUALIDAD.....	51
3.5 EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL LEVE.....	52
<u>CAP. 4 CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL LEVE</u>	
4.1 DETECCIÓN DE NECESIDADES.....	59
4.2 ANALISIS DE RESULTADOS.....	60
<u>CAP. 5 PROPUESTA PEDAGÓGICA</u>	
5.1 PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL LEVE.....	68

5.2 PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL LEVE.....	71
5.3. ASPECTO PEDAGÓGICO.....	84
CONCLUSIONES.....	87
ANEXOS.....	91
BIBLIOGRAFIA.....	106

INTRODUCCION

A pesar de que actualmente se presume que a finales del siglo XX, la sociedad cuenta con un amplio criterio respecto a varios temas, aún quedan vestigios de prejuicios, mitos, una moral excesiva, tabúes, etc. Tal es el caso de la sexualidad en los adolescentes.

Un claro ejemplo es el perfil estandarizado del hombre, que la sociedad ha impuesto. Ella se ha encargado de aprobar lo que es "normal" y lo que no lo es. Haciendo a un lado, apartando, etiquetando a las personas que tienen alguna discapacidad.

Resulta más agudo el problema cuando las propias familias se avergüenzan de que un integrante de la misma, padezca algún tipo de discapacidad, y opta por negarlo y/o esconderlo. Sin tomar en cuenta que se trata de personas con derechos y obligaciones como ellos, con la necesidad y posibilidad de dar y recibir amor, respeto, seguridad, etcétera, por el simple hecho de ser seres humanos. Esta situación da como consecuencia que las personas con discapacidad se sientan culpables y no expresen sus necesidades y sentimientos, porque saben que nadie los escuchará. Ciertas personas con discapacidad, específicamente parálisis cerebral, también atraviesan por situaciones similares, es tal el rechazo que llegan a sentir que actúan de una manera desinteresada de su propia persona y se les llega a "etiquetar" de seres asexuados.

Es importante señalar que muchos padres de familia no actúan de mala fe; lo que ocurre es que no cuentan con los conocimientos necesarios para hablar de ciertos temas, ni de explicar a sus hijos que tienen parálisis cerebral. Para cubrir este tipo de necesidades existen algunas instituciones que se dedican a la atención de personas con discapacidades.

Tal es el caso de la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC), que se encarga del desarrollo integral de todos sus miembros; entiende la educación como un proceso continuo y permanente en el que intervienen conjuntamente todos los individuos relacionados con la formación, educación y rehabilitación de sus alumnos con la participación activa de todos sus miembros en el desarrollo de la institución y en la proyección hacia otras comunidades.

En este proceso educativo APAC, ofrece como medios para lograr la formación integral de los educandos con impedimentos causados por la parálisis cerebral; los programas que procuran una superación individual y colectiva en las áreas de escolaridad y terapias, así como en el campo de la salud y lo social de sus alumnos. Dichos medios de superación están fundamentados en una filosofía humanística cristiana, utilizando los avances técnicos y teóricos como medios que ayudan al proceso de formación y superación de la persona.

Específicamente en el programa de adultos, no se cuenta con un programa de educación sexual que pueda ayudar a los profesores, y estos a su vez a los padres de familia, pero sobre todo a los adolescentes con parálisis cerebral leve.

El objetivo de esta investigación es intentar que el joven con la antes mencionada discapacidad, tome en cuenta la importancia de expresar su sexualidad sin dejar a un lado su afectividad personal y la de quienes lo rodean, reflejando actitudinalmente conceptos éticos universales tales como el amor, autoestima, respeto y justicia entre otros. Para ello será necesario ofrecer elementos teóricos-prácticos a los adolescentes con parálisis cerebral leve, acerca de la sexualidad y situaciones que giran en torno a ella, además por medio de diversas dinámicas invitar a la reflexión y mostrarles opciones para la práctica de su sexualidad, asimilando las posibles consecuencias que ello les acarrearía. De tal manera que, ellos tengan mayores alternativas de relaciones personales y cuenten con los conocimientos básicos sobre el tema, y enfrentar así su realidad. Este material será de gran ayuda a la población de dicha institución, sí

se le da el uso que se pretende. Con ello los adolescentes tendrán la posibilidad de integrarse a la sociedad como seres con necesidades de tipo sexual y afectivo como cualquier otro.

Tomando en cuenta la hipótesis de que debido al aislamiento social del que son víctimas estos jóvenes, no cuentan con conocimientos acerca del tema que les permita expresar su sexualidad de una manera común, en comparación con los adolescentes denominados "normales".

Para el cumplimiento del objetivo establecido la tesis consta de cinco capítulos:

- En el primer capítulo se hace una conceptualización de la parálisis cerebral, partiendo de definiciones hasta problemas subsecuentes a este problema.
- En el segundo capítulo se abordan conceptos sobre sexualidad, su desarrollo diferenciación entre sexo y sexualidad, para finalizar con la problemática sexual.
- En el capítulo tres se presenta una panorámica de la adolescencia: conceptualización, desarrollo físico, aspectos psicológicos, para finalizar con el tema de la educación sexual en el adolescente con parálisis cerebral.
- En el cuarto capítulo se integra la investigación de campo, en el cual se muestran específicamente las necesidades que existen en la institución acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes con parálisis leve, acerca de la sexualidad.
- Para finalizar, en el quinto capítulo se hace la propuesta pedagógica, un programa de educación sexual dirigido a los padres de adolescentes con parálisis cerebral leve, y otro para los mismos adolescentes.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia se investigó científicamente por primera vez durante el siglo XIX. En un principio, las teorías, suposiciones e ideas generales acerca de los jóvenes se conseguían preguntándoles sobre sus sentimientos. Con el fin de hacer a un lado los problemas que se planteaban, se han ideado tres métodos para estudiar la adolescencia actual. El método descriptivo utiliza los datos numéricos o biográficos; el método de investigación trata de supervisar los factores extraños: las investigaciones se llevan a cabo sistemáticamente en ambiente natural o en una situación manipulada, artificial. El método retrospectivo permite que el investigador capte los efectos a largo plazo de la socialización, sea mediante el método longitudinal (investigando a las mismas personas a intervalos periódicos) o por el método correlacional (investigando a los individuos de diferentes edades en el mismo instante del tiempo)

En el caso de esta investigación el método que se utilizó el retrospectivo en combinación con el correlacional, ya que se realiza el análisis en individuos de diferentes edades y en un ambiente natural.

El adolescente madura afirmándose como ser humano independiente, pero su sentido de competencia y de identidad depende de las maneras como responda a las obligaciones y asimile las primeras experiencias. Ha de descubrir cuáles son los compromisos que tiene con la sociedad y aprender a cumplirlos de manera satisfactoria, ha de adoptar los comportamientos propios de los roles a efectuar y ha de emplear los recursos de su sociedad para llevar a cabo sus cometidos. El proceso por el cual el adolescente se prepara para el futuro aprendiendo, valores, aptitudes, capacidades y motivación los cuales se les denomina socialización, sin olvidar que desde la infancia se socializa, pero en la adolescencia se reafirman los conceptos

antes mencionados. Al tratar la formación de la identidad, es decir al estudiar los elementos que integrarán el desarrollo de identificación personal.

La socialización de los adolescentes, según la apreciación de algunos científicos sociales mencionados a continuación, es sinónimo de formación de identidad. El máximo exponente de esta opinión es el psicoanalista Erik H. Erikson. Advierte una complementariedad trascendental entre la historia de la vida y el desarrollo de la identidad: "...el cuerpo, ahora del todo crecido, presenta una apariencia individual; ... la sexualidad madurada, busca copartícipes para el escarceo sensual y, pronto o tarde para el matrimonio; ... la mente del todo desarrollada, puede empezar a visualizar una carrera para el individuo dentro de una perspectiva histórica; todos ellos desarrollados idiosincrásicos que se han de fundir unos con otros para formar un nuevo sentido de identidad y de continuidad" (Erikson, 1966 pág. 128).

A principios del siglo XX, G Stanley Hall (conocido como el padre del estudio de los adolescentes en América) empleó un punto de vista genético, según el cuál la adolescencia se interpretaba de acuerdo con el principio de la recapitulación, o sea, considerando que cada individuo repasaba en su propio desarrollo el desarrollo histórico de su especie. Hall tuvo que atenerse a la historia evolutiva en busca de pistas del desenvolvimiento adolescente.

Hall tenía datos de la evolución y del folktore concerniente a su punto de vista del desarrollo en la adolescencia como "menos gradual y más saltador, índice de algún antiguo período de **borrasca e ímpetu** cuando se rompen las viejas amarras y se llega a un nivel superior".

Hall y sus alumnos aceptaron la borrasca e ímpetu como la característica más notoria de la socialización de los adolescentes; se percataron de que existía un hiato insalvable entre el potencial de la adolescencia y su realización en la sociedad contemporánea "...La carga de herencia con frecuencia parece insuficiente para permitir que el niño efectúe esta gran revolución y llegue a la madurez completa, de manera que cada paso el camino cuesta arriba

esta sembrado de testimonios de lucha sostenida por el cuerpo, la mente y el sentido ético... La vida moderna es dura y en muchos aspectos lo es especialmente durante la juventud " (Hall, 1970 pág 467).

Hall y S. Freud dieron paso franco a la era de la psicología genética y definieron la interpretación de la adolescencia como un periodo de **borrasca e ímpetu**.

Los teóricos psicoanalistas están de acuerdo en que la borrasca e ímpetu, es un rasgo inevitable de la adolescencia: " Es un hecho ineludible que se trata de un dilema por el que todos pasan en la adolescencia. Nadie se libra, por acogedor y comprensivo que sea el marco familiar. El consuelo y la seguridad de ser amado puede ayudar al adolescente en ese momento de terror, pero no hay padres, por entregados y bien intencionados que sean, que puedan impedir que su hijo encare el conflicto frenético, pues dicho conflicto sigue una ley de la naturaleza; es el principio de la autorrealización el que proporciona el ímpetu hacia el desarrollo; se trata del desarrollo dialéctico por el que la conciencia individual progresa de la inocencia a la madurez; de la puericia a la hombría, de la doncellez a la condición de mujer" (Gustín, 1961 pág. 245).

La interpretación recapitulatoria de la tormenta y del ímpetu de la adolescencia era aceptable solo que superficialmente, por lo que, con los motivos, las aspiraciones, las actitudes, los valores y las relaciones sociales se necesitaba una teoría del desarrollo humano que fuera más completa, así pues los teóricos empezaron a fijar su atención en la obra de Sigmund Freud. Aunque las sucesivas interpretaciones de la adolescencia se han ido modificando a través de los años, las ideas básicas de Freud continúan influyendo en muchos analistas contemporáneos del comportamiento adolescente.

Por su parte Sigmund Freud opinaba que las mutaciones hormonales y psíquicas que tienen lugar en el periodo reproductivo de la vida producen desequilibrio en la estructura de la

personalidad. Su opinión de que el desconcierto de los adolescentes se debe, en gran parte , a cuestiones biológicas que han influido de manera significativa en los análistas contemporáneos de la conducta adolescente.

Freud dividió el desenvolvimiento de la personalidad en tres etapas pregenitales y dos postgenitales. Los primeros cinco años de la vida abarcan la diferenciación progresiva de los tres primeros estadios, cada uno de los cuales se caracteriza por reacciones relacionadas con una zona particular del cuerpo. Luego sigue un periodo de cinco a seis años de relativa estabilidad o latencia que conduce a la adolescencia , tiempo en el que el desenvolvimiento anatómico y de la personalidad entra de nuevo en el proceso dinámico de diferenciación. En los primeros años de la psicología genética se presumía que la iniciación física y psíquica de la sexualidad tenía lugar durante la adolescencia. Sin embargo ya en 1898, Freud insistía en que la vida sexual empezaba en la infancia. El niño pequeño está dominado por la sexualidad indiferenciada, organizada laxamente. Esto es, se dice que es un perverso polimorfo. En primer lugar esta en la etapa oral que dura hasta el final del primer año. Su boca es región preeminentemente erógena o táctil, a la vez que pasa el tiempo chupando, bebiendo y comiendo. El desvalimiento del infante engendra una independencia emotiva de la madre o de quien cuida de él y, a pesar de la diferenciación del yo que subsigue, si persisten los impulsos hacia la dependencia afectarán su conducta posterior, por ejemplo en épocas de ansiedad e incertidumbre. Durante la segunda etapa pregenital, la anal, el desarrollo de la personalidad se centra en el dominio de la expulsión fecal incontrolada y en la adopción de regulaciones de los esfínteres. Las alabanzas y la confianza llevan al niño a creer que puede complacer a sus padres, de donde pueden surgir rasgos de autonomía y creatividad. Por otra parte las experiencias punitivas y represivas pueden causar que el niño retenga sus heces , conduciendo esto a la obstinación y a la mezquindad.

La etapa fálica es el tercero y último estadio pregenital. Los sentimientos sexuales y agresivos se centran en los órganos genitales, y los placeres de la masturbación y las fantasías eróticas llevan al niño al complejo de Edipo. En un principio los dos sexos se sienten atraídos hacia la madre por la comodidad que les brinda y la satisfacción de sus necesidades. La fuerte identificación del niño se transforma en una adhesión posesiva y emotiva. Acaba viendo al padre como un rival dominante y temiendo lo peor, imagina que su padre lo castrará. La ansiedad así creada lo induce a abandonar su deseo posesivo por su madre y a identificarse con su padre.

La resolución del conflicto resulta más complicada con la muchacha, pues ha de cambiar a su madre, primer objeto amoroso, por el padre. Este cambio en efecto probablemente queda favorecido porque la niña considera que su madre es la responsable de su castración, suposición que se hace cuando compara su cavidad con el órgano saliente del muchacho, lo que equipara con el placer. Una vez se ha suscitado esta envidia del pene y resentimiento contra la madre, transfiere su afecto hacia el padre, porque este tiene el órgano preciado y aspira a compartirlo con él. Sin embargo la madre sigue siendo fuente principal de satisfacción, por lo que la muchacha experimenta considerable ambivalencia; esta adhesión continuada crea la suficiente ansiedad para apartarla del padre y atraerla hacia la madre una vez más. El conflicto edípico de la muchacha tal vez no tenga la intensidad de la del muchacho y, como carece de la ansiedad de la castración, no siente muchos motivos para identificarse con la madre. Sin embargo los teóricos analistas ortodoxos en general suponen que en los dos sexos la resolución del conflicto edípico suministra suficiente motivación para la identificación inicial del rol sexual y para la implantación del superego.

El primer estadio postgenital se denomina latencia. Una vez que las tribulaciones relativamente narcisistas de la niñez temprana, han pasado a la historia, el niño vuelca su atención en la escuela, al trabajo, al juego y a los amigos. La sexualidad queda dormida y los poderes

cognoscitivos tienen ocasión de desenvolverse. Los procesos del juicio, de la lógica y de la empatía parecen estables; el crecimiento en estatura física permite mayor independencia y oportunidad para el dominio del ambiente.

La calma y la tranquilidad de la latencia se pierden con el inicio de la pubertad o adolescencia. Los cambios hormonales y psíquicos que inician el período reproductivo de la vida, al parecer crean un desequilibrio que renueva la guerra entre el ego y el compartir empezada en la niñez.

Se dice que el adolescente pasa por estadios de "autoconciencia y de existencia fragmentada". Este proceso va acompañado por sentimientos de aislamiento, soledad y de confusión. Su comportamiento comprende inconsistencia e imprevisibilidad. Unas veces lucha contra sus impulsos, mientras que otras los acepta; ama y aborrece a sus padres; se revela y se somete, trata de imitar o bien quiere ser independiente. Es más idealista, generoso, amante del arte y altruista que lo será jamás en adelante, pero es también egoísta, centrado en sí y calculador. En el proceso de examinarse logra una definición de sí mismo y alcanza la identificación.

Piaget (1958 pág. 363) opinaba que " es imposible estar a la altura de un rol de adulto sin conflictos..." El adolescente empieza a pensar en el futuro, a planear su trabajo presente y futuro y a prevenir la manera como le gustaría ver el mundo de modo que pudiera cumplir sus anhelos. Al mismo tiempo empieza a verse a sí mismo como adulto y a desarrollar expectativas respecto a las interacciones recíprocas con los adultos. Según Piaget (Op. cit.) "...La lógica de las operaciones formales es la expresión de las coordinaciones operativas esenciales para la acción; de aquí que el desarrollo estructural cognoscitivo y la adopción a la vida cotidiana están en el mismo plano de realidad".

Tanto el sistema freudiano como el piagetiano dejan en claro que el adolescente puede concebir familias, religiones y sociedades ideales. Puede estructurar ideales, razonar con

proposiciones contrarias a los hechos, llegar a conclusiones y comparar sus ideales con los de su propia familia, religión y sociedad.

"El adolescente ya no se contenta con vivir con las relaciones interindividuales que le brinda el medio inmediato o emplear su inteligencia para resolver los problemas del momento. Mas bien se siente motivado también a ocupar en su lugar en el marco social adulto y con esta mira tiende a participar en las ideas, ideales, e ideologías de un grupo más amplio, al través de cierto número de símbolos verbales a los que eran indiferentes cuando niño" (Piaget 1958 pág. 542).

Según Piaget, el desarrollo cognoscitivo se divide en diversas etapas: sensoriomotriz, preoperatoria, operativa concreta y de operaciones formales. Primeramente las sensaciones son un elemento indicador de la personalidad del individuo, posteriormente durante la infancia la actividad cognoscitiva es en gran medida preoperativa; más tarde, sin embargo, el niño se familiariza con el mundo mediante clasificaciones lógicas y aprende el significado de la conservación, que es el principio de que existen ciertas características en toda situación que permanecen invariantes. Durante las operaciones formales, el adolescente domina las operaciones cognoscitivas que se requieren en la lógica combinatoria y en la proporcionalidad. A medida que el pensamiento se internaliza más y más y a medida que el acomodamiento y la asimilación afinan las diferenciaciones, el individuo logra la inteligencia operativa formal.

Stanley Hall, Freud y Piaget indicaron de diversas maneras que la adquisición por parte del adolescentes de las operaciones formales es producto de la interacción con el ambiente. Hall creía que la fuerza guía de la herencia se aniquilaba en la adolescencia; todo el desarrollo subsiguiente de la capacidad intelectual del adolescente estaba a merced de factores ambientales caprichosos. El punto de vista psicoanalítico considera el control social de los impulsos sexuales en la pubertad como factor determinante de la capacidad del adolescente para conceptualizar el pensamiento abstracto. Anna Freud (1964 pág.348) dijo que la "

actividad mental del adolescente es más bien indicativo de un estado de alerta en tensión de los procesos instintivos y la traducción en pensamiento abstracto de lo que perciben ”.

En la latencia el niño, en el estadio de la operación concreta, se preocupa, primeramente por los objetos reales y por las cosas reales que hay en su ambiente. Pero, de repente, llegado a la adolescencia, es incapaz de hacer frente a la fuerza total de sus impulsos con la realidad es probable que lo lleve a adoptar procedimientos operativos formales. Si bien puede ir adquiriendo nociones más profundas, el conflicto inherente al estilo de la vida del adolescente puede dar al traste con el empleo de su lógica abstracta.

En general, la sexualidad se ha de entender atendiendo al desarrollo físico, al cognoscitivo y a los factores culturales, y que hay una interacción continua entre adolescentes y su ambiente. Ya que en la medida que se vaya desarrollando, el entorno social se encargará de determinar sus habilidades culturales, contando con una cognición adecuada, siendo esta moderada por desarrollo físico de sujeto y esta a su vez influenciada por la sociedad.

Estas concepciones teóricas no presentan la menor problemática en sus concepciones hacia las personas con alguna discapacidad física, como es el caso de la parálisis cerebral leve, ya que este tipo de población no presenta trastornos de tipo mental que pudieran entrar en contraposición con los estadios marcados por Piaget, o presentar alguna problemática profunda de socialización que afecte la teoría propuesta por Stanley Hall.

La importancia de entender lo sexual en la sociedad y, sobre todo en los adolescentes es porque este aspecto es fundamental en el desarrollo del individuo como ser social para su integración a dicho ámbito, es necesario que tenga definida una personalidad propia, que le satisfaga en su interrelación con quienes integran la sociedad.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se denominó experimento de campo debido al control de los sujetos con los cuales se trabajó , estos fueron extraídos del ambiente natural y habitual en el cual se desarrollan, es decir se llevó acabo en una situación real; en su propia escuela y rodeados por sus mismos compañeros.

TIPO DE POBLACIÓN

El grupo de trabajo se integró por 25 alumnos, entre 15 y 17 años de edad; 16 de ellos del género masculino y 9 del femenino. El nivel socioeconómico en el cual se desenvuelven es variado.

ESCENARIO

La investigación se llevó acabo en la Asociación pro personas con parálisis cerebral (APAC) en el programa de adultos específicamente. Ubicada en Dr. Arce 104 colonia Doctores México D:F. Se trabajó en las propias aulas y en el patio de este centro de rehabilitación.

TIPO DE DISEÑO

La propuesta de trabajo se diseñó en 3 fases, la primera consiste en la detección de la necesidad en el plantel mediante la observación, además de que los mismos jóvenes solicitaban ayuda. El segundo paso fue, un cuestionario aplicado a los padres de familia solicitando también, su autorización para que sus hijos pudieran participar en las sesiones, y conocer cuanta información les han brindado ellos a los adolescentes, posteriormente se procedió a la aplicación de cuestionarios de tipo diagnóstico para conocer el nivel de

conocimientos de los jóvenes al respecto del tema, en la tercera fase se propone la aplicación de la propuesta pedagógica.

TIPO DE MUESTRO

El muestreo utilizado en dicha investigación fue de tipo accidental, debido a que los sujetos con los cuales se trabajó los asignó la coordinadora del centro de rehabilitación, la psicóloga María Elena Domínguez Rodríguez.

CAPITULO UNO

CARACTERIZACIÓN DE LA PARALISIS CEREBRAL

1.1. DEFINICION

En realidad es difícil entender el mundo de las personas con parálisis cerebral, aún cuando se encuentran inmersas tantas personas en éste, conviviendo con ellos, no resulta sencillo comprender a ciencia cierta la situación y terminan por asimilarlo simplemente.

Para entender este cambio en la vida que en ocasiones resulta tan "repentino", ninguna persona nos encontramos exentos de atravesar por él; (cuando este problema se adquiere por un accidente, por una caída, etc.) es necesario estudiar y conocer que es la parálisis cerebral.

Por parálisis cerebral debemos entender que se trata de una disfunción a nivel del sistema nervioso central

(SNC), que afecta principalmente el tono muscular y en ocasiones el área del lenguaje.

"La parálisis cerebral es una lesión irreversible, no progresiva del SNC en un cerebro inmaduro, originada durante las etapas prenatal, natal o postnatal (edad temprana) que trae como consecuencia trastornos motores (movimiento postura, etcétera) problemas de lenguaje y el habla (disartria, afasia, etcétera), convulsiones, deterioro de las funciones intelectuales y problemas de aprendizaje, defectos sensoriales, auditivos y visuales, problemas emocionales, conductuales y de personalidad" (VALDES FUENTES 1976 pp.50,51).

Así como esta definición tenemos otras más que resultan importantes para detenemos en su estudio, y comparar:

"... Toda anomalía de la función motora debida a un defecto, lesión o enfermedad del sistema nervioso central contenido en la cavidad craneana, no evolutiva y que ocurre en el periodo de desarrollo neurológico temprano, con frecuencia se asocia a diversos trastornos de la esfera neuropsíquica, sensorial y del lenguaje..." (APAC 1980 pp. 17,18.).

Una definición más nos menciona que "... la parálisis cerebral es un estado complejo, el único elemento que todos los niños con parálisis cerebral tienen en común, es la dificultad para el control de ciertos músculos; se diferencian de otros niños que carecen del control de sus extremidades mismas, como el caso de la poliomielitis o luxación de cadera, si no a una maduración defectuosa de la región del cerebro que normalmente controla los movimientos del cuerpo" (BOWLEY A. H. Y GARNER L. 1978 pág. 36).

Por otro lado Cahuzac (1985 pág.380) define la parálisis cerebral como "... desorden permanente y no inmutable de la postura y el movimiento, debido a una disfunción del cerebro antes de completarse su crecimiento y desarrollo ...".

Por su parte Shaw (1980 pág. 109) nos habla de " una verdadera prueba de lesión en el sistema nervioso central, en donde hay pruebas de avería neurológica, ni hay por lo común retraso; los síntomas en estas personas son principalmente conductuales ".

Campero (1981 pág.2) por su parte la define como una "lesión cerebral que ocurre en el cerebro inmaduro y en el desarrollo. Esta lesión es irreversible, no progresiva que ocurre antes, durante o poco tiempo después del parto, trae como consecuencias: anomalías de la postura, del movimiento y pueden acompañarse de defectos perceptuales, visuales, auditivos y del lenguaje, así como la debilidad mental y convulsiones".

A manera de conclusión, se puede observar que gran parte de las conceptualizaciones coinciden en puntos de vista como los siguientes:

- Daño en el SNC (Sistema Nervioso Central)

- Daño irreversible

- Afección en el tono muscular

- Afección en áreas del lenguaje (entre otras).

Para fines de este trabajo la muestra de la población en la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, tomada específicamente del Programa de Adultos, no debe contar con más de un daño o afección que se mencionaron anteriormente, esto es un requisito, ya que la propuesta de trabajo está dirigida a personas (adolescentes) con parálisis cerebral leve con la inquietud de conocer algo más acerca de la sexualidad y manifestar sus dudas, para tal efecto es necesario realizar ciertas actividades, que serían difíciles de llevar a cabo por personas que tuvieran una problemática física severa.

Además es importante recordar que se pensó en hacer este trabajo debido a las observaciones realizadas en dicho lugar, atendiendo a las necesidades y problemática propia de la adolescencia.

1.2. CAUSAS, AFECCION Y ATENCIÓN.

Existen tres niveles en los cuales se permite categorizar las causas de la parálisis cerebral:

- A) Prenatales
- B) Natales
- C) Posnatales

Las primeras se refieren a todo tipo de afecciones que pudiesen presentarse desde el mismo momento de la concepción, hasta antes del alumbramiento. Las natales son aquellas situaciones adversas que pueden ocurrir durante el parto. Finalmente las postnatales se refiere a todos los problemas que afectan al ser humano desde el momento del nacimiento hasta la muerte.

A) CAUSAS PRENATALES: A grandes rasgos señalaremos 11 grandes grupos de estas:

1.- Factores hereditarios: la patología genética transmitida, principia desarrollando defectos en los núcleos basales y sus vías transmitidas genéticamente con sistemas presentes en el momento del nacimiento o poco después: atetosis familiar, atetosis hereditaria, temblores congénitos, paraplejía espástica familiar, displejias atónicas, rigidez familiar. Específicamente consisten en tonos musculares bajos en el caso de la atetosis y tono musculares altos en el caso de la espasticidad. Su afección dependerá de las extremidades que esté lesionando, por ejemplo si se trata de monoplejía se habla de una extremidad afectada, ya sea superior o inferior. En el caso de la displejía son dos extremidades las afectadas, pueden ser las dos superiores, inferiores o puede ser un patrón cruzado. Durante el desarrollo del hombre, pueden ser perjudiciales, sino se les da el tratamiento adecuado en el momento mismo de su detección.

B) Parálisis cerebral adquirida durante la gestación en el útero:

- Radiaciones durante el primer trimestre de embarazo
- Padecimientos infecciosos de la madre durante el segundo y cuarto mes de embarazo, tal es el caso de la rubéola, toxoplasmosis, sarampión, herpes zoster, influenza y sífilis; ya que al presentarse cualquiera de estas enfermedades se eleva la temperatura corporal en la madre, provocando en el feto un excesivo calor que le perjudicará a nivel cerebral. Las infecciones más comunes son las dos primeras mencionadas
- Anóxia prenatal: anomalías del cordón umbilical, hipotensión severa materna, anemia materna grave, aspiración de monóxido de carbono por parte de la madre, infartos placentarios, patologías y anomalías de la placenta, tales como placenta previa, desarrollo placentario deficiente, sangrado uterino, etc.

C) Hemorragias durante el embarazo, principalmente durante las 20 primeras semanas.

D) Hemorragia fetal cerebral, en el producto generalmente se le denomina microhemorragia, estas pueden ser producidas por: toxemia gravídica del embarazo, traumatismo, diátesis hemorrágica materna (esta se refiere a la tendencia constitucional o hereditaria al adquirir denominada enfermedad o trastorno), anóxia prolongada, discrasia sanguínea (contaminación de los humores normales y extrema desnutrición).

E) Factor RH, puede causar enfermedad hemolítica del recién nacido debido a incompatibilidad sanguínea.

F) Trastornos del metabolismo durante el embarazo, especialmente diabetes mellitus materna.

G) Exposición excesiva de rayos X, así como exposición a las radiaciones durante la gestación.

H) Prematurez.

I) Disposición al aborto.

J) Toxemia materna (preclampsia).

K) Desnutrición materna.

CAUSAS NATALES O PERINATALES

Desde el comienzo del parto hasta la viabilidad del feto:

A) Mecánica (accidentes gineco-obstétricos): Parto prolongado desde 8 hasta 12 horas, este tipo de factores dependen de acuerdo al tipo de parto presentando compresión de la cabeza, compresión del tórax, aplicación inadecuada de fórceps, cesárea de urgencia, maniobra de extracción, expulsión demasiado rápida, todos partos difíciles capaces de producir sufrimiento fetal.

B) Anóxia neonatorum o anóxia perinatal: durante el curso del parto, excesiva anestesia de la madre, parto prolongado por canal estrecho, inercia uterina, excesiva presión por fórceps, obstrucción mecánica respiratoria: cianosis o coloración azulada de la piel por falta de oxígeno en la sangre, atelectasia o neumonía congénita, es decir que aparezca un colapso parcial o total de un pulmón, mal uso de analgésicos y anestésicos administrados a la madre durante el parto apareciendo así una sobredosis, placenta previa o desprendimiento de la misma, anóxia o hipotensión pronunciada materna, por ejemplo raquianestésia, partos en presentación de nalgas con retención de la cabeza.

CAUSAS POSTNATALES

Este periodo esta comprendido desde el inicio del alumbramiento hasta su final.

A) Traumatismos craneanos: contusiones cerebrales debido a lesiones superficiales que con frecuencia dan lugar a un hematoma, fractura del cráneo, hematoma subdural provocado por un coágulo de sangre dentro de los tejidos que se forman como resultado de un accidente o una cirugía.

B) Infecciones: enfermedades infecciosas durante los primeros meses o años de vida, por ejemplo encefalitis, meningitis, tosferina, sarampión, escarlatina, neumonías.

C) Intoxicaciones provocadas por factores como plomo, arsénico, insecticidas, plagicidas, etc.

D) Accidentes vasculares más frecuentes en el adulto: embolia u obstrucción de una arteria por una partícula, esta puede ser de grasa o un coágulo de sangre. También la formación de un coágulo (trombo) en una arteria, cuando este trombo se desprende de su lugar original recibe el nombre de émbolo provocando una trombosis.

E) Anoxias: anoxia cerebral causada por intoxicación por monóxido de carbono, estrangulación, anoxia por gran altitud y baja presión, anoxias accidentales pasajeras, hipoglucemia.

F) Neoplasias cerebrales o tumores cerebrales congénitos o adquiridos.

G) Secuelas debidas a incompatibilidad del factor RH.

1.3. CLASIFICACION

La lesión que origina la parálisis cerebral afecta el sistema nervioso central, provocando alteraciones del movimiento como de la postura por diversas causas. Por lo tanto, quien padezca trastornos neuromotores no tendrá un desarrollo adecuado en todas sus esferas o ejes como una persona "normal".

CLASIFICACION POR SU LOCALIZACION Y EXTENSIÓN

- A) Monoplejía: parálisis que afecta solo un miembro.
- B) Paraplejía: parálisis que afecta solo a las piernas y evolutivamente a la parte inferior del tronco.
- C) Hemiplejía: parálisis de la mitad del cuerpo o hemicara, como consecuencia de un accidente cerebrovascular (índice de lesión en vía piramidal o centros ganglionares).
- D) Displejía: se afecta con la parálisis cerebral los miembros de ambos lados por partes iguales del cuerpo en forma bilateral.
- E) Triplejía: parálisis de las tres extremidades, combinación de miembros superiores y/o inferiores. Esto es poco frecuente.
- F) Cuadriplejía: parálisis de las cuatro extremidades.
- G) Hemiplejía doble: afección de cuatro miembros con predominio de miembros superiores.
- H) Parálisis total: paralización de todo el cuerpo.

CLASIFICACION POR EL SITIO DE LESION

- A) **Espástica:** consecuente a una lesión de la vía piramidal, presentando hipertonía muscular que provoca incoordinación motriz.
- B) **Atetósica:** lesión de los núcleos basales y de la vía extrapiramidal, provoca cambios tonales y movimientos involuntarios.
- C) **Atáxica:** lesión en el cerebelo, altera una irritabilidad motriz con una hipokinesia, perturbaciones del equilibrio y balance.

CLASIFICACION CLINICA POR GRADO DE SEVERIDAD

- A) **Severa:** la lesión severa requiere de atención total, y es dependiente en todos los sentidos debido a la agudez de su problema, ya que el sujeto que la padece es incapaz de realizar cualquier movimiento por sí solo.
- B) **Moderada:** en este tipo de lesión solo se requiere ayuda parcial, ya que se es un tanto dependiente, pues presenta movilidad propia.
- C) **Leve:** Las personas con esta lesión son casi independientes en su totalidad, pero requieren ayuda en algunos aspectos, tales como la supervisión de algunas tareas que le resultaran difíciles.

En este sentido, al tipo de parálisis que se dirigirá este estudio, por su tipo de localización y extensión: monoplejía, paraplejía, hemiplejía, displejía, y cuadriplejía. Por su tipo de lesión a la atáxica y finalmente por el grado de severidad al tipo de parálisis cerebral leve.

1.4. PROBLEMAS SUBSECUENTES A LA PARÁLISIS CEREBRAL

En apartados anteriores se ha hablado de los problemas que trae consigo la parálisis cerebral. Frecuentemente el cerebro se ve afectado no solo en su área de maduración del control de movimiento, sino también en la maduración de la inteligencia, visión, audición, lenguaje y otros factores importantes para el progreso de la persona.

Resulta importante que padres de familia y profesores se den cuenta de esta situación, ya que en algunos casos afecta la conducta del sujeto tanto en su área social, al sentirse desplazado o no tomado en cuenta, repercutiendo esto en su conducta y presentar una alteración psicológica en su comportamiento.

Los principales problemas físicos subsecuentes a la parálisis cerebral son:

- Epilepsia
- Defectos visuales
- Pérdida auditiva
- Defectos del lenguaje
- Daño intelectual

1.4.1. EPILEPSIA:

Es la presencia de más de una convulsión después de las dos primeras semanas de vida, en varios estudios se la Dirección Genheral de Educación Especial, durante 1985, se detectó epilepsia en el 25 al 35% de los niños con parálisis cerebral; la mayoría de los espásticos presentan pocas crisis convulsivas. Estas crisis son más frecuentes en los cuadriplejicos y hemiplejicos que en otro tipo de parálisis cerebral. En casos graves la epilepsia interfiere seriamente con el aprendizaje ya que las convulsiones pueden producir disfunción intelectual,

ya que al presentarse la convulsión la pérdida de las neuronas es irreversible, aunque cabe aclarar que raramente se presentan este tipo de casos.

1.4.2. DEFECTOS VISUALES:

Una proporción elevada de estas personas sufren de agudeza visual limitada, nistagmo (oscilación continua del globo ocular), restricción en el campo visual, estrabismo, errores de refracción y otros defectos oculo motores; Bowley (1980) nos menciona que las aplicaciones educacionales de estos defectos visuales no se han comprendido por completo.

1.4.3. PERDIDA AUDITIVA

Suele encontrarse en personas con parálisis cerebral atetósica, un grado parcial de pérdida auditiva, en las cuales la afección es con frecuencia sordera para los tonos agudos.

Por su parte Shaw (1978) menciona que una cifra bastante alta de las personas con parálisis cerebral, tiene pérdida auditiva con repercusión educacional.

Ellos requieren el uso de auxiliares para la audición; sin tal ayuda se dificultará el desarrollo del lenguaje.

1.4.4. DEFECTOS EN EL LENGUAJE

Como ya se mencionó con anterioridad el área del lenguaje es una de las más afectadas por la parálisis cerebral, esto ocurre cuando es deficiente el control de los músculos faciales y respiratorios de la lengua o de los labios. Estos efectos varían desde la falla mínima en pequeñas articulaciones de las palabras, hasta la ausencia total del lenguaje. El grado de defecto en el lenguaje también afecta a la inteligencia. Los retrasos y dificultades para adquirir la habilidad de hablar.

1.4.5. DAÑO INTELECTUAL

Existen varios estudios sobre la distribución de los grados de la inteligencia entre las personas con parálisis cerebral, en estos se ha encontrado que en algunos sujetos tienen una inteligencia menor, debido a la extensión del daño cerebral, que se puede apreciar en la problemática física que presentan. Aclarando que existen grandes excepciones individuales. De hecho se han dado casos de personas con serios impedimentos motores que cuentan con un alto coeficiente intelectual (tengo el gusto de conocer algunos), y algunos que con leve impedimento motor tienen un nivel de inteligencia muy limitada o dificultades muy marcadas de aprendizaje.

CAPITULO DOS

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL

2.1. SEXO Y SEXUALIDAD

Resulta sumamente importante distinguir la sexualidad del sexo, en ello estriba la condición de conocernos a nosotros mismos. Por sexualidad podemos entender la forma en que manifestamos nuestra condición sexual, es decir establecer la diferencia entre un género y otro, el masculino y el femenino según corresponda.

Mientras tanto, por sexo se identifica a la condición biológica sexual del ser humano, o sea la manifestación o proyección de los órganos sexuales según corresponda.

Para aclarar esta situación es necesario conocerse a sí mismos; naturalmente que este proceso es complicado, así pues para iniciar aclaremos una de las interrogantes...¿qué entendemos por sí mismo?.

"El concepto de sí mismo permite considerar a la persona en su totalidad, de hecho representa la interrogación entre las instancias psíquicas freudianas: Ello, Yo, Super yo e Ideal del yo, es decir el debate entre la psique y el cuerpo (el sí somático). El sí además de ser considerado como un concepto dinámico, en el sentido en que se modificará muchas veces en el transcurso de la vida, porque nuestro cuerpo esta sometido al crecimiento, a la enfermedad y a los incidentes, mientras que las funciones del Yo (principio de la realidad) se enriquecen o empobrecen por efecto de la influencia ambiental." (Baldaro Verde 1972 pág. 15).

En efecto todas las observaciones demuestran que el sexo psicológico (sexualidad) definido por el modelo de educación y los factores socioculturales, prevalece sobre el sexo genético y anatómico (sexo biológico). En este proceso se encuentra incluido el de la identidad sexual, que representa una de las cuatro necesidades del ser humano: afecto, autonomía, identidad sexual y autoestima.

"El proceso de identificación sexual se basa fundamentalmente en el sexo asignado al bebé en el momento del nacimiento (sexo asignado así como con el cual se educa (sexo de crianza)" . (Asociación de espásticos de Londres 1980 pág. 7).

Para establecer el juicio acerca de lo que es la sexualidad y el sexo, es necesario comparar algunos conceptos que nos brinden la oportunidad de acercarnos a una conclusión fidedigna.

Susan Pick (1995 pp. 36,37), afirma "la sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra: sentimientos y comportamientos. Comprendiendo también aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal y los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos, tales como la menstruación, ovulación y eyaculación, según sea el caso. Incluyendo lo referente al impulso o deseo sexual, la posibilidad de gozar y procrear siendo hombre o mujer, la canalización de los deseos sexuales, la identidad masculina y femenina, y los papeles sociales de cada sexo".

Por su parte CONAPO (1990 pág. 41) asegura que la sexualidad se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es decir sentir y pensar como hombre o mujer.

Jole Baldaro (1972 pág.15) nos dice "Por sexualidad entendemos todo tipo de manifestaciones de intercambio que tienen su culminación en la relación de amor, lo cual a su vez, se caracteriza por una relación genital, mientras que la erotismo esta formado por el placer subjetivo, el cual pueda obtenerse también independientemente de la relación con el otro".

La sexualidad se relaciona con los valores, comportamientos y actitudes del ser humano, para lo cual la sociedad juega un papel primordial, pues es quien se encarga de transmitir los

valores y comportamientos, mismos que tienden a modificarse en el transcurso de una época a otra.

Mientras tanto sexo se define como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en una especie humana diferencian al varón y la mujer, y al complementarse tienen en sí la potencialidad de la reproducción.

La expresión del sexo "Es el conjunto de peculiaridades anatómico fisiológicas (genitalidad) que permite la reproducción de una especie mediante la interrelación de dos seres diferenciados (macho-hembra)" (Giraldo Neira 1970 pág.72).

De esta manera, se concluye que la sexualidad es la personalidad que cada sujeto proyecta en forma individualizada, es decir tomando como punto de partida el sexo que posee. Actuarando que personalidad es la diferencia que constituye a cada persona y la distingue de otra, contando con un conjunto de caracteres que distinguen a cada individuo que lo hacen peculiar.

Definitivamente cualquier ser humano cuenta con esta característica, teniendo éste un desarrollo "normal" o no. Un numeroso sector de la población ha creído durante mucho tiempo que las personas con algún impedimento físico o deficiencia, en este caso la parálisis cerebral leve, carecen de sexualidad ya que no disponen de elementos necesarios para manifestarlo. Pero en realidad no es de esa manera, quienes su padecimiento no es tan grave y son independientes en la mayoría de sus áreas de desarrollo (social, psicosocial y biológico) manifiestan su sexualidad como cualquier adolescente de su edad.

2.2. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD

Ha tenido que pasar mucho tiempo para que la sociedad se percatara de que la sexualidad no es un proceso que aparece hasta haber transcurrido muchos años de vida en el ser humano,

sino que este desarrollo (biosicosocial) aparece desde el mismo instante en que un nuevo ser abre los ojos a la luz del mundo.

Como ya sabemos las etapas de la primera infancia: oral, anal y fálica. Son los componentes primordiales de la libido y que más tarde nos encaminarán a la búsqueda del placer sexual.

Es importante destacar también la importancia de las etapas de latencia y genital que abordan la adolescencia, siendo esta población a la cual va dirigida la propuesta a desarrollar.

***ORAL:** (0 - 1.5 años de vida) El pequeño encuentra placer sexual al introducirse objetos a la boca. Experimentan placer erótico al succionar el pezón de la madre al ser amamantados.

ANAL: (1.5 - 3 años de vida) El pequeño encuentra placer al defecar y en el control de sus esfínteres. Desarrolla un sentido de independencia y autonomía.

FALICA: (3 - 5.5 años de vida) Empieza a explorar sus genitales y descubre el placer al hacerlo. Desarrolla la capacidad de iniciar actividades y concluiras.

LATENCIA: (5.5 -12 años de vida) Aparece una disparidad entre la inteligencia e inferioridad. La comparación exitosa con otros del mismo grupo de amigos que lo inducen a sentirse inteligente.

GENITAL: (12 - 16 años de vida) Incompatibilidad entre identidad y confusión de papeles. Se integran diferentes roles en una sola identidad: hijos, hermanos, amigos, estudiantes, etc." (Darley Gluckberg 1978).

Probablemente desde que el pequeño descubre la sensación placentera que le produce jugar con sus órganos genitales, es de la misma manera en que explora y juega con los dedos de sus pies o con sus orejas. Es un periodo dedicado a descubrirse a sí mismo y de probar las sensaciones que le causan sus manos, pies, brazos, etc. Al tocarse sus órganos no hace otra cosa que ejercitar su curiosidad y experimentar los distintos modos de procurarse sensaciones como manipular sus juguetes, estar en brazos de sus padres, etc. Es una fase completamente normal del desarrollo infantil.

Hacia los tres y seis años de edad el niño ya identifica las partes de su cuerpo y advierte las diferencias entre niño y niña, de la misma manera que observa igualdad en algunas partes del cuerpo: ojos, cabeza, piernas o cualquier otra parte del cuerpo. El reconocimiento de las diferencias sexuales se acentúan en el periodo de entrenamiento del control de esfínteres, cuando los niños observan las diferencias posicionales al orinar y distinguen que lo único que los diferencia es la presencia o la ausencia del pene. Con todo ello no llegan a obtener conclusiones sino hasta una edad más avanzada de su desarrollo.

Alrededor de los seis y nueve años de edad se acentúa la curiosidad, la información acerca de los órganos reproductores y de los cambios propios de la pubertad (menstruación en la mujer, eyaculaciones voluntarias o involuntarias en el hombre) resultan necesarias.

Entre los nueve y los quince años, el proceso biológico, psicológico y social de la maduración de un niño, para convertirse en adulto, es largo y complejo, además está sujeto a las modalidades del tiempo y de los estímulos ambientales que promueve el crecimiento y desarrollo del adolescente.

La pubertad comprende tanto los cambios en el aspecto físico como los de la maduración sexual, que trae como consecuencia el crecimiento y maduración de las gónadas de los

órganos sexuales primarios y aparición de los caracteres sexuales secundarios. La pubertad inicia en la mujer entre los 8 y 14 años, y termina entre los 14 y 16 años, según la edad en que haya iniciado; en el hombre empieza entre los 10 y 16 años y termina entre los 16 y 20 años, también de acuerdo a la edad en la cual haya comenzado. Esta irregularidad en la presencia de la pubertad tiene mucho que ver con la herencia, alimentación, etc.

La pubertad es la época en que se produce la repentina aceleración del interés sexual, y la palabra que designa este hecho proviene precisamente de la palabra "pubis", que se refiere a la parte inferior del vientre, que en la especie humana se cubre de vello durante esta etapa.

La aparición y el desarrollo de la pubertad se deben a determinadas manifestaciones de algunas glándulas endocrinas, el ovario en la mujer, y los testículos en los hombres, y las suprarrenales en ambos. Estas modificaciones consisten en el aumento de la secreción de hormonas estrógenas por parte de las suprarrenales y de las hormonas andrógenas testiculares.

Los cambios físicos que ocurren durante la pubertad en el hombre son: Ensanchamiento de espalda, cambio de voz, aparición de vello en axilas y al rededor del pene y testículos, estos a su vez aumentan ligeramente de tamaño, sus hombros empiezan a hacerse más grandes. En esta época el pene es completamente capaz de lograr una erección. Esto quiere decir que se agranda y se inflama, también experimenta endurecimiento y cierto grado de levantamiento. Esto hace posible de que se realice el acto sexual si se desea. Aún en épocas tempranas de la adolescencia sin que el varón lo desee y sin que haya excitación sexual experimenta erecciones, después de unos minutos el pene vuelve a su tamaño normal. Los testículos empiezan a producir espermatozoides que son pequeñísimas células. El semen es un líquido de color blanco y espeso que lleva los espermatozoides hacia los testículos y hacia la abertura del pene.

Ocasionalmente la descarga de semen puede ocurrir sin que haya excitación sexual, es decir, suele ocurrir durante el sueño.

Los espermatozoides son más pequeños que los óvulos, a diferencia de la producción menstrual de los óvulos, los espermatozoides se producen todo el tiempo. Se maduran al pasar de los testículos al pene, una vez maduros pueden observarse al microscopio como pequeños globos de apariencia gelatinosa con largas colas y con movimientos rápidos.

En el transcurso de esta etapa también las mujeres presentan cambios: aparece la primera menstruación (llamada también Menarca) es el inicio de la feminidad biológicamente. Externamente su cuerpo adquiere una configuración redondeada, se busto empieza a crecer y le empieza a salir vello en las axilas y alrededor de los órganos sexuales externos. Por su parte los órganos sexuales internos también van a cambiar, la vagina y sus labios también van a aumentar de tamaño.

En esta época es cuando los dos ovarios empiezan a mandar óvulos, dentro de ellos se encuentra una pequeña parte llamada núcleo. Desde esta época hasta la edad madura (aproximadamente a los 46 años de vida) uno o más óvulos se producen, y alrededor de cada 28 días, que son liberados por los ovarios atravesando por las trompas de falopio hasta llegar a la matriz, sino es fecundado ocurrirá el ciclo menstrual.

En las personas con parálisis cerebral, su desarrollo de la sexualidad es igual que en las personas con desarrollo "normal", de la misma manera atraviesan por las mismas etapas y también pueden presentar problemas durante su desarrollo (al igual que una persona "normal") provocado por diversos factores: genético, alimenticio, etc.

2.3. PROBLEMATICA SEXUAL

Ya se ha manejado que la sexualidad no es una situación prohibida, tabú o mito. Pero como cualquier otro aspecto, la sexualidad se ha utilizado para fines negativos y perversos, lo cual puede pensarse que es justificable que algunas personas tengan una idea errónea acerca de la sexualidad, debido a diferentes problemáticas desde situaciones culturales o mala información, hasta problemas psicológicos o algún tipo de desviación mental.

Lo que no ha estudiado la sociedad es que ella misma ha orillado a ciertas personas a proceder de tal manera (en el caso de la prostitución), otro más son aquellos "hombres de negocios" que quieren ganar dinero sin esforzarse demasiado, han descubierto que con la "ola sexual" se benefician de la predisposición de muchas personas al "liberarse" a través de fotografías y películas pornográficas. Un problema más que es provocado por el medio ambiente en el cual se vive es la homosexualidad (no siempre).

"Es la sociedad que los castiga a través de distintas formas de marginación o ridículo, desprecio, aislamiento, etcétera. A pesar de que la misma sociedad marcó la pauta para su comportamiento" (Litré 1969 pág.353).

Desafortunadamente los problemas de carácter sexual van aumentando, hasta llegar al punto de ser practicados por personas que carecen de moral y ética, es decir son "gente enferma" que no mide la magnitud de la situación ni las consecuencias que pudieran acarrearle debido a su comportamiento, tales son el caso de la violación y el exhibicionismo entre otros.

Por otra parte, existen algunas actitudes que en cierto momento pueden "auxiliar" dada la presencia de impulsos sexuales que se manifiestan por una necesidad. Tal es el caso de las "Expresiones comportamentales de la sexualidad", y que se refiere a los comportamientos a los cuales se puede recurrir para sentir placer, siempre y cuando no se afecte la integridad física y moral; es decir no se perjudique en sus valores humanos a terceras personas. Este concepto fue propuesto por José Luis Alvarez G. en su obra "El continuo de las expresiones comportamentales de la sexualidad y expresiograma" durante 1984.

A continuación revisaremos algunos conceptos que nos hablan acerca de algunos comportamientos que se pueden considerar "Expresiones comportamentales de la sexualidad". Pero antes resulta indispensable hablar mas a fondo de dichas expresiones.

2.3.1. EXPRESIONES COMPORTAMENTALES

Muchas personas que consideran ciertas actividades y fantasías sexuales como repugnantes, patológicas o perversas no admiten que en sus manifestaciones menos absorbentes, puedan ser utilizadas para salir de la monotonía de sus vidas sexuales. Tales opiniones resultan importantes porque las actividades y fantasías "desviadas" suscitan sentimientos de culpabilidad.

Algún sector de la sociedad carece de una idea clara sobre lo que significan este tipo de expresiones, porque no han oído mas frases sueltas o chistes al respecto. Este tipo de expresiones se clasifican de la siguiente manera:

AUDIOFILIA:

Expresión comportamental de la sexualidad, en la que se gusta de escuchar el medio ambiente, música, y cualquier otro factor que lo motive sexualmente.

CASTIDAD:

En la que se gusta o decide no tener contacto sexualmente físico con otra persona.

COPROFILIA:

En la que existe el gusto o placer por las heces fecales, o bien por el contacto de defecar o observar su realización.

ESCOPTOFILIA:

En la que las personas gustan de ver otros cuerpos y/o expresiones amorosas de otras personas hacia sus semejantes.

EXHIBICIONISMO:

En la que las personas gustan de mostrar a otros su cuerpo (no solamente genitales), causando algún efecto de inhibición en quien lo observa.

FETICHISMO:

Mediante la cual se gusta de obtener o poseer objetos pertenecientes o representativos de determinada persona.

GASTROFILIA:

En la que se gusta de comer de todo tipo de alimento, o bien el placer o preferencia por algún alimento en particular.

GERONTOFILIA:

En la que se tiene atracción por personas de edad mayor, especialmente ancianos o notablemente mayores.

GRAFOFILIA:

En la que se gusta de escribir o dibujar aspectos relacionados con la sexualidad.

ICONOFILIA:

En la que se gusta de ver representaciones gráficas o fotografías.

INTERCAMBIO DE PAREJA:

Se disfruta de intercambiar a la pareja propia con la otra persona.

LINGUOFILIA:

En la que se gusta hablar exageradamente del tema de la sexualidad.

MASOQUISMO:

En la que las personas disfrutan del dolor físico, de la sumisión, de la vejación o incluso de la dependencia marcada de otra persona hacia ellos.

MASTURBACION:

En la que se tiene placer al ejercer un autoestimulamiento de sus zonas erógenas.

NECROFILIA:

Consiste en la atracción de lo muerto o de la muerte en sí.

PAIDOFILIA:

Es el gusto o atracción hacia personas infantes o notablemente menores que ellos.

POLIRRELACION:

En la que la persona gusta de relacionarse con varias personas simultáneamente.

SADISMO:

En la que los individuos gustan de infligir dolor físico, someter, vejar, o hacer que otras personas dependan de ellas.

TRASVESTISMO:

En la que las personas gustan de utilizar prendas, manierismos, expresiones, accesorios o adornos que son características del otro sexo al cual pertenecen.

UROFILIA:

En la que existe placer por orinar u observar a otras personas hacerlo.

ZOOFILIA:

En la que las personas tienen el gusto o afecto realizar el acto sexual con animales.

La práctica de expresiones comportamentales o conocidas también como desviaciones sexuales, se refiere a la incapacidad psicológica para manifestar la sexualidad de una forma común entre personas del sexo contrario, por lo general las personas que llevan acabo alguna de estas actividades presentan timidez y retraimiento. Por tal motivo es necesario que reciban atención profesional que pueda ayudarles en la resolución de esta problemática. "En realidad la práctica de las desviaciones sexuales, es poco gratificante, es una forma de compensar la impotencia sexual. Las personas que se dedican a ello, son tímidas y no pueden disfrutar de todo lo que implica la sexualidad"(PICK DE WEISS 1995 pág.86).

Personalmente justifico algunas de estas expresiones comportamentales, no en el caso del sadismo, necrofilia, paidofilia y zoofilia. Además siempre y cuando se practiquen sin atentar en contra de otras personas; ya que de acuerdo a mi criterio cada sujeto es libre de ser como mejor le parezca.

2.3.3. PORNOGRAFÍA

Algunos hombres y mujeres disfrutan curioseando las revistas en las que aparecen chicas y chicos desnudos, o en algunas poses demasiado sugestivas. Esto puede proporcionar un escape a la tensión sexual.

La pornografía por lo general es considerada como un material descaradamente sexual referido solo a aspectos físicos y, siempre mostrado sin sentimientos o demás implicaciones que conllevan a la relación amorosa.

"La pomografía carece de un elemento humano de realidad; en las novelas pomográficas las modelos jamás quedan embarazadas, jamás hacen una pausa para recurrir a medios anticonceptivos y nunca se niegan a una exigencia masculina" (Enciclopedia de la sexualidad 1990 Tomo III pág 125).

En personas sin compañero (a) que se ven obligados a conformarse con la masturbación; en parejas jóvenes que de vez en cuando, y que de vez en cuando sobre todo en periodos aburridos de su vida íntima, excitan sus impulsos sexuales con la pomografía. El hecho de que algunos adolescentes se existen con fantasías mediante fotografías pomográficas, no es tan peligroso como se considera en ocasiones.

La industria de la pomografía necesita muchos modelos para confeccionar sus películas y revistas, estos modelos se consiguen por medio de anuncios en la prensa, que ofrecen mucho dinero por "poco trabajo". Este tipo de anuncios resultan muy atractivos para jóvenes que

cuentan con pocos recursos económicos. Pero antes de que se dejen atraer por este tipo de "ofertas" deben informarse.

2.3.4. PROSTITUCION

Benth Claëson (1972 pág. 116) nos menciona que "la prostitución se entiende por el acto sexual pagado, que persigue como única finalidad, obtener un beneficio económico de la excitación sexual del espectador".

En ciertos países la prostitución es ilegal, y quienes la practican se enfrentan también, quizás con la violencia por parte de aquellos que las buscan y con la aprobación del resto de la sociedad. Nuestro país es uno de los cuales donde esta prohibida la prostitución.

Por diversas razones (económicas, familiares, etc.) algunas personas optan por tomar el camino de la prostitución. Es posible que muchas de ellas carezcan de una preparación académica, o sean homosexuales. Otras sin embargo, tratan de mantener a sus hijos, o simplemente disfrutan de hacerlo, entonces no ven porque no debería pagárseles por ello.

También dentro del ámbito de la prostitución podemos encontrar a aquellas personas que sufren alguna problemática psicológica, que las orilla a realizar esta actividad, es posible que en alguna ocasión hayan sido violados y, el sentimiento de culpabilidad y el sentirse "sucios", impida que se desenvuelvan de una forma común, y se prostituyan en una forma de autocastigo o devaluación personal.

Algunas prostitutas residen en barrios específicos (de bajos recursos económicos) y por consiguiente resulta improbable que les preocupen las reacciones sociales a su actitud. Sin embargo otras especialmente las madres solteras y las amas de casa que ocasionalmente brindan sexo a cambio de dinero, pueden enfrentarse con la desaprobación pública si se llega a

conocer su actividad, y ellas saben que sus hijos serán objeto de burlas en la escuela o en el lugar donde vivan.

2.3.5. ENFERMEDADES VENEREAS

Hay algunas enfermedades que alguno de los integrantes de la pareja puede presentar y sea transmisible durante el acto sexual, a esto lo designaremos enfermedades sexualmente transmisibles o venéreas.

Este tipo de enfermedades son más frecuentes y de mayor cuidado (no se pretende afirmar que las demás enfermedades no necesiten un cuidado especial) son la gonorrea, sífilis, ya que si no se recibe un tratamiento adecuado, las consecuencias pueden ser peores, tal es el caso del SIDA, ya que es una enfermedad que ha tenido gran propagación en nuestros días.

LA SIFILIS:

Ocasionado por un microbio "treponema Pallidum", se manifiesta en su comienzo, por un chancro duro (ulceración de rebordes endurecidos) situado en el cuello uterino, el glande, en los labios o en la mucosa bucal y a veces en el ano. Este chancro se presenta acompañado de ganglios que despiertan la atención del enfermo, lo que favorece el diagnóstico, que se confirma mediante un examen bacteriológico de las secreciones del chancro.

GONORREA: También llamada blenorragia, se debe al gonococo, se manifiesta en el hombre por una uretritis aguda (inflamación de la uretra) con emisión de pus, provocando ganas de orinar y al hacerlo causa dolor. Si no se procede rápidamente a un tratamiento anti-infeccioso, la infección blenorreica se propagará a la próstata, las glándulas de Comper y los conductos deferentes.

SIDA:

Conocido como síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, se caracteriza por la pérdida de "defensas" que protegen al sistema inmunológico. Desafortunadamente la ciencia médica no ha

podido encontrar un medicamento para su solución, únicamente se tiene para calmar los síntomas de la enfermedad, se trata del ACETATE, pero desafortunadamente este medicamento no se encuentra al alcance de quienes no cuentan con los recursos económicos para adquirirlo. Esta enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas, por recibir sangre infectada en alguna transfusión, y por contagio de la madre a su hijo durante la etapa prenatal. Es por ello que resulta importante usar protección cuando se tienen relaciones sexuales, cuidar que la sangre aplicada en transfusiones no este contaminada, entre otras medidas más.

Otras enfermedades y molestias de tipo sexual pueden ser:

Tricomonas

Sensibilidad en la matriz

Molestias durante la menstruación

Flujo vaginal

Ardor al orinar

Sangre en el esperma

Inflamación del prepucio

Dolor en los testículos

Crecimiento anormal de los testículos

Ladillas

Cada vez que se note al alguna situación anormal en nuestro cuerpo, se debe recurrir al médico para recibir las indicaciones pertinentes.

Los individuos que sufren de parálisis cerebral leve no están exentos de la diferente problemática sexual, hay quienes se interesan por la pornografía, generalmente quienes tienen

como única alternativa de placer sexual, la masturbación; satisfaciendo así su necesidad por medio de material impreso, objetos que muestran figuras humanas desnudas.

Por otro lado la prostitución es una amenaza para aquellas personas con parálisis cerebral leve, que no tienen la información suficiente, y están expuestos a que personas que actúan con mala intención les ofrecen dinero para saciar su instinto sexual.

Las enfermedades venéreas juegan un papel determinante en la vida de las personas, deben estar informadas de los riesgos que corren al establecer posibles relaciones sexuales con alguien que tenga algún padecimiento de este tipo. Sobre todo, como ya lo vimos en el capítulo anterior, la sífilis puede causar parálisis cerebral.

Finalmente, podemos mencionar que algunas expresiones comportamentales aparecen en el adolescentes con parálisis cerebral leve. Como consecuencia de la soledad de la cual son víctimas y aunado a la falta de información, algunos chicos suelen tener conductas de este tipo.

Específicamente en la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC), en el programa de Adultos esta situación se presentan con frecuencia (la masturbación), y debido a la ausencia de un departamento (psicológico o pedagógico), que auxilie a los jóvenes en esta problemática, resulta necesario realizar una propuesta de educación sexual que apoye la disminución de esta necesidad apremiante.

Aunque existan psicólogos y pedagogas en APAC, actualmente no se brindan terapias que puedan auxiliar a los adolescentes, o que propicien un acercamiento entre ellos y los profesionistas de dichas áreas.

CAPITULO TRES

¿QUE ES LA ADOLESCENCIA?

3.1. CONCEPTUALIZACION

La adolescencia es concebida generalmente como una etapa de la vida, en la cual se hacen presentes cambios físicos, psicológicos y sociales en el ser humano, también es considerada la "etapa mas difícil" del desarrollo humano, debido a las diversas situaciones por las cuales atraviesa.

A continuación compararemos diferentes opiniones acerca de qué es la adolescencia a fin de esclarecer el término y así familiarizarnos con el tema.

"La adolescencia es un periodo exaltante que, en nuestra civilización, se extiende durante ocho o nueve años, e incluso más. Esto quiere decir que en ningún caso cabe reducirla a las mutaciones corporales" (Argos Vergara 1988 Tomo: Adultos pp.255,256).

"La adolescencia es un periodo crucial en cuyo transcurso el joven lleva a término todas las experiencias que le conducen a la madurez, o mejor dicho a la maduración del cuerpo del cuerpo, del sentimiento y de la inteligencia" (Op. Cit. Tomo: 18 años pág.127).

"Es una etapa esencial de la vida que permite al ser humano conquistar su independencia y madurar su carácter a través de una serie de pruebas" (Op. Cit. Tomo: 14/17 años pág. 136).

Existe una serie de cambios que pueden servir como indicadores en el inicio y fin del periodo adolescente.

COMIENZO DE LA ADOLESCENCIA (PUBERTAD)

- Al presentarse la primera menstruación
- A los 13 años

- Al ingresar a la secundaria

FIN DE LA ADOLESCENCIA

- Al completarse el desarrollo sexual
- A los 19 años
- Al salir de la escuela secundaria
- Al término del crecimiento físico
- Al lograr independencia económica
- Al lograr emancipar respecto a los padres
- Al lograr la madurez emocional e intelectual
- Legalmente a los 18 años

Se puede notar una gran coincidencia entre los acontecimientos que marcan el inicio de la adolescencia, los cuales podemos ubicar en un periodo de tiempo de los 11 y 15 años (pubertad); no así con las que marcan su fin, ya que algunos de ellos se pueden presentar entre los 15 y 19 años, debido a diversas situaciones.

La adolescencia es una etapa que comienza con una serie de cambios fisiológicos, y de dimensiones del cuerpo, modificaciones hormonales, grandes impulsos sexuales.

Esta serie de cambios son consecuencia del aumento de producción de hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, ubicada inmediatamente de bajo del encéfalo. El hipotálamo maduro da la señal necesaria para el incremento hormonal, lo cual sucede en distintos momentos en los individuos.

Las glándulas endocrinas (tiroides, suprarrenales, testículos, ovarios) son estimuladas por las hormonas producidas por la glándula pituitaria, a partir de lo cual se da una activación de hormonas relacionadas con el crecimiento y el desarrollo sexual (andrógenos y estrógenos).

El aumento en la producción de hormonas, provocará también una serie de cambios externos en el individuo como son el aumento de estatura y peso. El desarrollo sexual presenta ciertas peculiaridades dependientes del sexo del individuo, de la edad y diferencias individuales.

Los diferentes puntos de vista que hemos analizado, nos permiten pensar que la adolescencia se trata de un periodo que inicia con manifestaciones de tipo biológico (durante la pubertad) que se complementan con cambios conceptuales que se determinan de acuerdo al medio social en el cual se desarrolla el ser humano.

3.2. ASPECTO PSICOLOGICO

Como ya se dijo anteriormente, la adolescencia es una etapa crítica para el ser humano, ya que debe empezar a enfrentarse a grandes responsabilidades, surge un conflicto con respecto a los diferentes roles que debe desempeñar como hijo, hermano, amigo, etcétera.

"La vida emotiva del adolescente es una fluctuación entre varias tendencias contradictorias....el adolescente desea la soledad y el aislamiento, pero al mismo tiempo, se encuentra integrado a grandes grupos y amistades.

Distinguiéndose durante la adolescencia tres pautas diferentes en el desarrollo del adolescente:

- i. El joven se ve como otra persona al llegar a la madurez, en este periodo se presentan situaciones de crisis y de tensión que producen un cambio de personalidad.

II. Es la adquisición de valores y de ideas culturales que no influyen en forma determinante en la personalidad.

III. Ya hay una participación activa del adolescente por lograr un cambio y afirmarse a sí mismo." (Spranger Muss 1980 pp.23).

A su vez dirige su atención a la comprensión de la "psychè" del adolescente. Haciendo a un lado los aspectos fisiológicos y clínicos del desarrollo. Asegura que las funciones psicológicas del individuo no se puedan explicar o comprender a partir del conocimiento del proceso de crecimiento. El crecimiento reflexivo de sí mismo caracterizan el periodo de transición de la adolescencia.

Para él la adolescencia es concebida como un periodo caracterizado por cambios rápidos y profundos, trascendentales en la vida del individuo en la que se presentará una diferenciación de su espacio vital. En esta etapa el individuo sufre gran inseguridad en cuanto a su conducta porque entra en una gran situación cognoscitivamente no estructurada.

Por su parte Erickson (1966 pág. 86) considera en su teoría del desarrollo, ocho etapas durante las cuales el propósito principal lo constituye la adquisición de una identidad del "yo"; mismo propósito que coincide con el de la adolescencia:

- Confianza vs. desconfianza
- Autonomía vs. vergüenza o duda
- Iniciativa vs. culpa
- Laboriosidad vs. inferioridad
- Identidad vs. difusión del propio papel
- Intimidad vs. aislamiento

- Fecundidad vs. estancamiento
- Integridad del yo vs. aversión, desesperación.

Por tal razón se dice que la adolescencia está en la búsqueda de su propia identidad, necesita responder a la pregunta ¿quién soy yo?, se ansía llegar a ser adulto pero se teme dejar de ser niño. El adolescente se encuentra ante la disyuntiva de la independencia y la dependencia familiar, desea ser autónomo, pero cree necesitar aun la protección de sus padres.

De pronto empieza a descubrir su cuerpo, siente impulsos sexuales, experimenta sensaciones sexuales y sentimientos que nunca antes le habían sucedido y se encuentra en gran confusión.

3.3. ASPECTO SOCIAL DE LA SEXUALIDAD

Los seres humanos se conciben agrupados, asociados entre si y con múltiples relaciones formando diversos grupos que satisfacen sus necesidades sociales básicas, la sexualidad constituye una de éstas. Para lograr la convivencia social, la cultura, a través de los valores, normas, creencias y las instituciones moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad.

La formación de la conducta de la persona, abarca o incluye la conducta sexual, debido a que su naturaleza social se hace evidente en la interacción social. Esto permite que las personas a través de este proceso intercambien experiencias sobre la base de la socialización. En este sentido la sociedad influye para que las personas se comporten de una manera determinada. De ahí que las personas que se aparten de este orden serán consideradas "anormales".

Estas personas que se apartan de las normas Homosexualidad, personas con problemas físicos, mentales, neuromotores, etcétera) sufren una fuerte presión social dirigida a controlar su conducta; sin embargo, no siempre hace falta recurrir a la autoridad formal para sancionarlos.

Un elemento presente en la sociedad que es considerable, la clara división de funciones para el varón o para la mujer, hecho que da lugar a la formación de guiones sexuales bien diferenciados.

Las características que definen el comportamiento sexual de ambos géneros, es decir los roles sexuales que van a estar determinados, condicionados o sujetos a la concepción particular que cada quien tenga de ellos. Además, dentro de una sociedad los roles sexuales presentan características específicas para cada etapa del desarrollo de la persona; diferentes niveles de exigencia en el cumplimiento de cada una de ellas.

En el momento del nacimiento, se inicia el proceso de incorporación al medio social. La sociedad, frente a la familia ejerce un control para institucionalizar su marco ideológico, de tal manera que la familia es una institución con funciones específicas de la organización social a la que pertenece. Es importante resaltar, que la familia no solo es un agente transmisor pasivo, si no que la capacidad de crítica de sus miembros posibilita el cambio.

Desde la perspectiva de la educación de la sexualidad este aspecto da una determinación ajena a cada persona, puesto que el adulto tomado el papel de árbitro en estos aspectos en nombre del grupo familiar y social que históricamente representa, sin tomar en cuenta los motivos, intereses y necesidades de cada persona. Por eso se vive la sexualidad permitida por los demás y no por las demandas y requerimientos del individuo. Es decir se posee la sexualidad que le ha convenido al adulto en nombre de la sociedad, por lo que la responsabilidad en la educación es más bien del orden sociocultural que se enfatiza más cuando la persona cuenta con necesidades especiales, como en el caso de los que padecen parálisis cerebral.

3.4. ASPECTO FISICO DE LA SEXUALIDAD

Los cambios de la adolescencia afectan tanto el tamaño como las pautas fisiológicas y están gobernadas por el aumento de las glándulas pituitarias, órgano endocrino situado en la base del cerebro y que produce diversas hormonas. El funcionamiento de las glándulas endocrinas durante el crecimiento adolescente ofrece un buen control por realimentación.

En ambos sexos las extremidades y el cuello crecen más rápido que la cabeza y el tronco durante la pubescencia, lo que le da a los jóvenes de esta edad un aspecto característico. En los varones se produce un notorio ensanchamiento de la espalda. En las niñas se dilata la pelvis. También cambian las proporciones faciales, y la nariz y la barbilla se hacen más prominentes.

El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la superficie del cuerpo expresa cambios en la fisiología subyacente. Tanto en los varones como en las mujeres crece el vello púbico, primero en la forma suave de un penacho en la cara anterior del montículo púbico, y también aparece el vello axilar. A los jóvenes les crece además el vello facial y en el pecho, que para algunos es considerado signo de hombría. A las mujeres también les suele aparecer un pequeño bozo y un poco de bello en la cara y al rededor de los pezones, sin que ello contraiga su feminidad. El vello púbico aparece primero, este primero se extiende hasta rodear la zona genital y en el curso de ese proceso se vuelve más oscuro, áspero y ensortijado.

Tanto en los varones como en las mujeres, los poros de la piel se dilatan y las glándulas sebáceas son más activas, produciendo una secreción aceitosa, como resultado en los jóvenes aparecen con más frecuencia los barros y espinillas. Se altera la composición del sudor, que cobra un olor más fuerte.

El cambio de la organización fisiológica refleja también la presión sanguínea, en la tasa de metabolismo basal (el ritmo del consumo de oxígeno por el cuerpo en un estado de reposo basal), y el pulso, los cuales experimentan un incremento en la época de la pubertad.

Los órganos genitales externos de las jóvenes se hacen más grandes, pero cambian muy poco por lo demás, mientras que los genitales externos de los chicos cambian notablemente. Uno de los rasgos típicos del desarrollo físico pubescente es la sincronía, es decir que los diversos órganos y subsistemas del cuerpo crecen con distintos ritmos. Esta es especialmente visible cuando las extremidades, la nariz y la barbilla parecen brotar individualmente.

3 5. EDUCACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES CON PARALISIS CEREBRAL

Durante los últimos años se ha escrito mucho sobre diferentes aspectos de la vida de gente con alguna deficiencia, tales temas han sido, por ejemplo: trabajo, aspectos médicos, familia, rehabilitación, etcétera. Sin embargo, con respecto a su sexualidad se ha escrito poco.

Específicamente la sexualidad de las personas con parálisis cerebral, ha sido poco investigada y la información con que se cuenta es mínima. Estas personas han tenido que aguantar que se les trate como seres asexuados, esta situación los hace sentir rechazados.

"Ningún grupo ha sufrido más presión por el hecho de ser seres sexuados, que los etiquetados como deficientes" (Kempton 1983 pág. 69).

La sociedad al no contar con los conocimientos suficientes sobre sexualidad y su desarrollo en los adolescentes con parálisis cerebral, se olvida de que las personas con este problema son seres con sexualidad al igual que cualquier adolescente con desarrollo "normal".

No se puede negar que las personas excepcionales (en este caso los parálisis cerebrales) tienen sexualidad, pues estas presentan manifestaciones biológicas (aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios), psicológicos (interés sexual, miedos, dudas, identidad sexual, etcétera) y socioculturales (desempeño de roles como hombre y mujer).

Resulta necesario tomar en cuenta algunos factores para ayudar a los adolescentes con parálisis cerebral, en materia de educación sexual.

*Algunos criterios guía:

- No ha de opinar por otra persona, decidiendo por él, lo que se debe de hacer.
- Siempre hace falta procurar comprender, y no de manera improvisada y extemporánea, cual es la verdadera real necesidad que se esconde bajo y tras las manifestaciones, sea estas verbales o de comportamiento. De hecho no es raro, detrás de una manifestación e incluso exhibicionistas de erotismo, haya sola la necesidad de una relación afectiva con una persona del otro sexo, y que sea esto lo que persiga y no, como podría presumirse, la consumación de una relación sexual completa.
- Consiste en la valoración de las condiciones que permitan el riesgo al disminuido: lo cual quiere decir, comprobar si hay correlación cognoscitiva y afectiva" (Baldaro V. J. 1978 pág. 216).

El contexto en el cual se desarrolla el adolescente con parálisis cerebral, es relevante ya que de el depende la educación que recibe, sea formal o informal, y esta abarca también los conocimientos sobre sexualidad.

A) LA FAMILIA

La familia desde tiempos muy antiguos ha sido el primer sector educativo, donde el ser humano inicia obteniendo conocimientos. En ella aprende a comunicarse y a establecer códigos para relacionarse con los demás. Desde antes del nacimiento es importante que la madre establezca comunicación con su hijo; más tarde él será quien se encargue de fortalecer estos lazos. Inicialmente con el llanto el bebé descubre que puede establecer una comunicación ya que alguien atiende sus necesidades que presenta en esos momentos. Posteriormente cambia el código de comunicación y el llanto lo transforma en gestos, movimientos, sonidos, miradas, hasta llegar a una comunicación oral-verbal (cuando se está en posibilidades de realizarlo, ya que esta facultad puede estar truncada por algún problema en el aparato fonarticulador, debido a una lesión física, tal es el caso de la parálisis cerebral).

Al paso de los años ese pequeño que se comunicaba de diversas formas, se vuelve callado y solamente recurre a una o dos personas de su familia para platicarle sus "cosas", pero desafortunadamente en algunas familias no sucede esto, pues los muchachos son ignorados, sus familiares no les hacen el menor caso y se pierde poco a poco esa comunicación.

En las familias donde hay un hijo con parálisis cerebral y los integrantes de la misma (padres especialmente) no han alcanzado la etapa de aceptación del problema físico de su hijo, se pasan la vida culpándose de la situación, culpando a su propio hijo por el tipo de vida que llevan, pensando en que si recurren a una infinidad de lugares su hijo se "curará" algún día gracias a un milagro. Cuando sus esperanzas desfallecen, y cuentan con altos recursos económicos, creen que con darles "todo" han cumplido con sus hijos; y se olvidan por completo de que a su lado está viviendo un ser humano con necesidades de cariño, atención y comunicación entre otras.

Al no reforzar esa comunicación en el sector familiar, el niño crece y se transforma en un adolescente introvertido, serio, incapaz de acercarse a alguien, y menos a su propia familia para hablar de sus inquietudes por miedo a que lo rechacen.

En lo que respecta a su educación sexual, en la mayoría de las familias hacen sentir al adolescente con esta discapacidad, que no tiene derecho a manifestar su sexualidad como los demás jóvenes de su edad, simplemente porque él es diferente y lo ven como un ser extraño y asexuado.

Tanto el conflicto familiar como su resolución dependen del tipo de interacción que se dé entre los miembros; las repercusiones de la dinámica familiar en el adolescente, pueden ser de diversas modalidades de acuerdo al tipo de familia en que se desarrollen.

Susan Pick (1995 pp.121-123) hace referencia a algunos tipos de familias:

- **FAMILIAS RIGIDAS:** En las que no se permiten nuevas reglas, tienen muchas dificultades en el momento en que el crecimiento y el cambio son necesarios, insisten en mantener los modelos anteriores de interacción, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y tienen nuevas necesidades; es por ello que los adolescentes no les queda otra salida que someterse, con toda la carga de frustración que esto implica, o revelarse en forma muy drástica y destructiva.
- **FAMILIAS SOBRE PROTECTORAS:** Se observa una gran preocupación por brindar toda clase de protección y bienestar a sus miembros, al grado de hacer esfuerzos desproporcionados por darles todo. La sobre protección retrasa el desarrollo de la

autonomía, de la competencia y del crecimiento del adolescente lo que lo hace indefenso, incompetente e inseguro.

- **FAMILIA AMALGAMADORA:** La felicidad depende de todas las actividades juntos, impidiendo todo intento de individualidad. Es difícil para el adolescente vivir esta situación ya que él necesita independencia y privacidad, y los deseos de lograrla son vistos como amenazadores por los demás miembros de la familia.
- **FAMILIA EVITADORA DE CONFLICTOS:** Tienen muy baja tolerancia a la presión, son personas muy poco autocríticas, que no aceptan la existencia de problemas y, por lo tanto, no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos. Sus miembros aprenden a negociar las situaciones conflictivas y con frecuencia, es el hijo el que al llegar al límite no aguanta la presión y explota causando una crisis familiar totalmente sorpresiva.
- **FAMILIA CONCENTRADA EN LOS HIJOS:** En esta los padres no pueden enfrentar los conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hijos, dependiendo de estos la estabilidad de la pareja y la satisfacción marital. Dentro de este medio el adolescente no puede crecer y se vuelve dependiente, pues al separarse rompería el equilibrio familiar. En el caso de familias con un solo padre, es usual que el adolescente adopte el rol de la pareja ausente. Así el adolescente juega un rol diferente no puede vivir su etapa, se comporta como adulto, está lleno de problemas y responsabilidades de cuando sea mayor, regrese a vivir la adolescencia extemporáneamente.
- **FAMILIA PSEUDO DEMOCRÁTICA:** Es aquella en la que los padres son incapaces de disciplinar a los hijos, con la excusa de ser flexibles, no logran establecer los límites necesarios permitiendo que los hijos hagan lo que quieran. El símbolo de la autoridad es confuso, el adolescente se manifiesta con una competitividad desmedida, destructiva y sin límites.

- * **FAMILIA INESTABLE:** Aquí las metas son inseguras, difusas, no se plantean sino que se improvisan. El adolescente se vuelve inseguro, desconfiado, temeroso; y experimenta gran dificultad en el desarrollo de su identidad.
- * Nuevas formas de transacción deben crearse en el medio familiar conforme a las necesidades del adolescente se transforman.

Es necesario que tanto los padres como los adolescentes aprendan a comunicar sus sentimientos y a expresarlos de manera honesta y no agresiva, cuidando la forma de transmitir el mensaje, utilizando un lenguaje preciso y congruente tanto en lo verbal como no verbal.

En APAC, se puede notar que en ocasiones se llega a los extremos en cuanto a la clasificación familiar, puede incurrirse en la familia sobreprotectora o en el total descuido por los hijos.

CAPITULO CUATRO

CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL

4.1. DETECCIÓN DE NECESIDADES

En la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC), en el programa de adultos específicamente, se ha podido captar la necesidad de proponer un programa de educación sexual para adolescentes cuya limitación sea leve.

Primeramente se partió de la observación de ciertas actitudes de los adolescentes, por ejemplo masturbarse en público, es la situación que más se repite (aunque no lo hagan "descaradamente"). Posteriormente se realizó una entrevista con la coordinadora del programa para averiguar acerca de la posible existencia de un programa que pudiese solventar esta necesidad.

Enseguida se seleccionó un grupo de 25 alumnos de ambos géneros que cubrieran ciertos lineamientos (adolescentes con parálisis cerebral leve), después de mantener una plática con ellos acerca de su interés por el tema, se continuó con la aplicación de un cuestionario con 7 preguntas básicas y tres acerca de su opinión sobre educación sexual.

De la misma manera se aplicó un cuestionario a cada uno de los padres de cada uno de los alumnos contemplados como población muestra, con la intención de conocer su opinión y la relación que mantienen con sus hijos para hablar al respecto.

Fue así como se logró constatar la hipótesis acerca de la carencia de conocimientos sobre educación sexual en los chicos y la falta de acercamiento de los padres para informar a sus hijos sobre este tema que es tan importante.

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS

En los cuestionarios aplicados a los adolescentes con parálisis cerebral leve, se realizó una tabulación con tres criterios de respuesta, con el fin de clasificar la cantidad de alumnos que brindan diferentes respuestas.

PREGUNTAS RESPUESTAS

	Cerca de lo aceptable	Aceptable	No aceptable
1.-¿Qué entiendes por adolescencia?			
2.-¿Qué entiendes por sexualidad?			
3.-¿Qué entiendes por sexo?			
4.-Menciona alguna partes del aparato reproductor femenino			
5.-Menciona algunas partes del aparato reproductor masculino			
6.-¿Sabes qué es la menstruación?			
7.-¿Sabes qué es la eyaculación?			

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN PARA LAS RESPUESTAS

La población con la cual se trabajó no presenta problemas de retraso intelectual de acuerdo al grado académico en el que se encuentran, por tal motivo se da por hecho que según a su edad cronológica, cuentan con ciertos conocimientos acerca del tema, es por eso que se toman estos criterios, resulta obvio pensar que cada uno se expresará en forma diferente, para que su respuesta sea ACEPTABLE, no quiere decir que tienen que pensar exactamente de la misma manera que el instructor, pero si teniendo cierta idea de lo que se habla.

CERCA DE LO ACEPTABLE: Que en su respuesta tuvo aproximación a la respuesta correcta hasta de un 50 %

ACEPTABLE: Que en su respuesta tuvo aproximación a la respuesta correcta hasta un 80%.

NO ACEPTABLE: Cuando no tuvo ninguna aproximación a la respuesta correcta o no contestó.

Se tomaron en cuenta solamente las siete primeras preguntas del cuestionario, para obtener los conocimientos básicos acerca del tema. Posteriormente se graficó cada una de las preguntas para obtener la situación final de las mismas. Para finalizar, y así obtener el total de alumnos que estuvieron dentro de lo aceptable y saber exactamente la cantidad de población que requiere información pedagógica con respecto al tema de sexualidad. De la misma manera se trabajó con los cuestionarios aplicados a los padres de familia, aunque en este caso fueron únicamente cinco preguntas, y dos los criterios de clasificación de respuestas.

PREGUNTAS

RESPUESTAS

	SI	NO
1. -¿Creé que su hijo es una persona con sexualidad?		
2.-¿Considera que su hijo debe saber sobre sexualidad?		
3.-¿Ud. le ha informado acerca del tema?		
4.-¿Su hijo tiene confianza con Ud. para hablar de esto?		
5.-¿Estaría de acuerdo en que su hijo recibiera información sobre educación sexual?		

TABULACIÓN DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS

PREGUNTAS

RESPUESTAS

	Cerca de lo aceptable	Aceptable	No aceptable
¿Qué entiendes por adolescencia?	2	5	18
¿Qué entiendes por sexualidad?	3	0	22
¿Qué entiendes por sexo?	1	0	24
Menciona algunas partes del aparato reproductor femenino	8	4	13
Menciona algunas partes del aparato reproductor masculino	9	4	12
¿Sabes que es la menstruación?	11	3	11
¿Sabes que es la eyaculación?	4	0	21
TOTAL	40	16	121
PORCENTAJE	22.59 %	9.03 %	68.36 %

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS RESPUESTAS DADAS POR LOS ADOLESCENTES A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS

PREGUNTA 1: Se puede observar que la mayoría de los adolescentes no conocen con certeza lo que es la adolescencia, ya que una gran parte se ubicó en el recuadro de no aceptable.

Cerca de lo aceptable: El 8% de la población contestó "es una etapa de la vida donde hay cambios".

Aceptable: El 20% de la población contestó "es una etapa de la vida donde hay cambios físicos".

No aceptable: El 72% de la población contestó "es una etapa bonita" o no contestó.

PREGUNTA 2: De la misma manera una cantidad considerable de la población no entiende lo que es la sexualidad.

Cerca de lo aceptable: El 12% contestó "ser hombre o mujer"

Aceptable: Ninguno

No aceptable: El 88% de la población contestó "No sé".

PREGUNTA 3: Casi todos los chicos ignoran que es el sexo, confunden la definición con la práctica del acto sexual.

Cerca de lo aceptable: El 4% de la población contestó "cuando se habla de masculino o femenino".

No aceptable: El 96% de la población contestó "tener relaciones sexuales con un hombre o una mujer"

PREGUNTA 4: En esta parte se observa que ya hay mayor claridad en el tema, sin que deje de haber confusión por parte de algunos chicos.

Cerca de lo aceptable: El 32% de la población contestó " Matriz y ovarios", " óvulos y matriz" (casi todos acertaron solamente, dos partes correctamente).

Aceptable: El 16% de la población contestó hasta cuatro órganos correctamente. "Ovarios, vagina, óvulo, matriz", "matriz, vagina, trompas de falopio, ovarios".

No aceptable: El 53% mencionó solamente alguna parte correcta y mencionando partes de algunos otros aparatos "matriz, estómago, intestino"

PREGUNTA 5. Aquí se observa un equilibrio con las respuestas dadas en la pregunta cuatro.

Cerca de lo aceptable: El 36% de la población contestó hasta dos partes correctas "pene y testículos", "testículos y prepucio".

Aceptable: El 16% de la población contestó hasta tres partes correctas "pene, glande y testículos".

No aceptable: El 48% contestó "no sé", "pene, garganta, estómago".

Aquí se confirma que la información que se ha brindado en las escuelas es meramente de carácter anatómico.

PREGUNTA 6: Se nota que quienes más saben son las mujeres.

Cerca de lo aceptable: El 44% de la población contestó "es cuando las mujeres están preparadas para ser mamás".

Aceptable: El 12% contestó "es cuando las mujeres les sale sangre por la vagina cada mes".

No aceptable: El 44% contestó "cuando a las mujeres les sale sangre".

PREGUNTA 7: Una vez más existe gran confusión en lo que se refiere a términos poco usuales.

Cerca de lo aceptable: El 16% contestó " cuando al hombre le sale un líquido del pene, cuando se excita".

No aceptable: El 84% contestó "no sé".

TABULACIÓN DEL CUESTIONARIO APLICADO A PADRES DE FAMILIA

		RESPUESTAS	
		SI	NO
1.-	¿Cree que su hijo es una persona con sexualidad?	15	10
2.-	¿Considera que su hijo debe saber sobre sexualidad?	18	7
3.-	¿Usted le ha informado acerca del tema?	4	21
4.-	¿Su hijo tiene confianza en usted para hablar de esto?	11	14
5.-	¿Estaría de acuerdo en que su hijo (a) recibiera orientación sobre educación sexual?	25	0
TOTAL		73	52
PORCENTAJE		68.4 %	41.6 %

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS RESPUESTAS DADAS POR LOS PADRES DE FAMILIA A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS

- Pregunta 1:** Se observa un desequilibrio en cuanto a opiniones, ya que el 60% de los padres acepta a sus hijos como seres con sexualidad y el 40% no lo considera así.
- Pregunta 2:** El 72% de los padres accede a que su hijo conozca sobre el tema, mientras que el 28% no.
- Pregunta 3:** Aquí se observa que el 84% de los padres no se atreven a platicar con su hijo sobre sexualidad y el 16% si platica con su hijo.
- Pregunta 4:** El 56% de los adolescentes no tienen confianza para acercarse a sus padres y hablar del tema, solamente un 44% confía en sus padres.
- Pregunta 5:** El 100% de los entrevistados están en la disposición de que su hijo reciba la orientación sobre sexualidad en la institución.

NOTA: Como observación general, se puede notar que los padres de los adolescentes con parálisis cerebral leve, deslindan la responsabilidad a la institución, ya sea porque a ellos les faltan elementos o les da vergüenza abordar el tema.

CAPITULO CINCO

PROPUESTA PEDAGÓGICA

5.1. PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A PADRES DE ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL LEVE.

JUSTIFICACION

Debido a que un gran sector de padres de adolescentes con parálisis cerebral leve, de la Asociación Pro Personas con Parálisis cerebral (APAC), no conoce o no tiene las herramientas necesarias para hablar con sus hijos sobre el tema de educación sexual, se les proporcionará una sesión sensibilizadora, con una duración de 2 horas, se tratará de intercambiar diferentes puntos de vista y hablarles acerca de la importancia de la comunicación familiar, valores del adolescente, y la problemática por la que pueden atravesar los jóvenes. Esto con la finalidad de que en algún momento determinado puedan tener elementos para hablar con sus hijos cuando estos lo soliciten

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar a los padres de adolescentes con parálisis cerebral leve, sobre la educación sexual y valores familiares para brindarte ayuda a sus hijos cuando lo solicite.

JUSTIFICACIÓN

- Mejorar la comunicación con sus padres y familiares.
- Tomar decisiones fundamentales en sus valores y en la reflexión anticipada.
- Clarificar sus valores familiares.
- Adquirir información precisa sobre la sexualidad, la reproducción humana, la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y los métodos para prevenir el embarazo.

Se propone una sesión de sensibilización de dos horas con os padres de familia y cinco sesiones educativas de dos horas cada una para los jóvenes. 3

SESIÓN PARA PADRES DE FAMILIA TOTAL 2 HORAS SENSIBILIZACIÓN	SESIONES PARA JOVENES TOTAL 10 HORAS				
	PRIMERA SESIÓN	SEGUNDA SESIÓN	TERCERA SESIÓN	CUARTA SESIÓN	QUINTA SESIÓN
COMUNICACIÓN DEL JOVEN Y LOS VALORES FAMILIARES.	COMUNICACIÓN DEL JOVEN Y LA FAMILIA	AUTOESTIMA, PUBERTAD Y EL PROCESO DE LA VIDA HUMANA	SEXUALIDAD Y JUVENTUD	ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES	EL EMBARAZO NO DESEADO Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. EXAMEN DE INFORMACIÓN.
2HRS.	2HRS.	2HRS.	2HRS.	2HRS.	2HRS.

PRIMERA SESION: Dirigida a padres de familia.
 TEMA: LA COMUNICACIÓN DEL JOVEN Y LOS VALORES FAMILIARES.
 OBJETIVO: Los padres de familia identificarán los problemas de comunicación que existen en la dinámica familiar con el fin de proponer alternativas para mejorar la relación con sus hijos.

CONCEPTOS BASICOS	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO OPCIONAL	SUGERENCIAS	MATERIALES	ACTIVIDADES REFORZADORAS
<ul style="list-style-type: none"> Concepto de Comunicación. Concepto de familia y ciclo de pareja. Diferentes tipos de familia de acuerdo a su comunicación. Líneas de acción para mejorar su comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Comentar la importancia de la sesión como preámbulo para el curso de los jóvenes. Realizar una introducción al tema. Ver la película con el grupo. Al terminar la proyección, solicite comentarios y guíe la discusión utilizando los conceptos básicos de esta unidad. Conteste dudas y aporte comentarios ubicándolos dentro de los conceptos básicos. Invitar a que comenten con sus hijos la experiencia que obtuvieron de la sesión. 	(CUANDO NO HAY PELÍCULA). *Además de los pasos introductorios señalados, guíe una pequeña reflexión sobre lo que es la sexualidad en el sentido más amplio del término. *Dinámica "carta a mi hijo", pida a los padres que escriban una carta dirigida a su hijo donde digan todos aquellos aspectos de la sexualidad, de los cuales no han podido hablar con él, y le gustaría orientarlo algunos voluntarios para leer lo que escribieron. Sugiera a los participantes que entreguen la carta a su destinatario. *Inicie el tema de la comunicación del joven y la familia. *Solicite al grupo que proponga alternativas para llevar a cabo una buena comunicación familiar.	Ver la película con el grupo, prestando atención a las actitudes de los participantes. Promover que los participantes hablen de los sentimientos que les despertó la película. Comente un ejemplo acerca de una comunicación inadecuada y como mejoraría.	<ul style="list-style-type: none"> Películas "Como cuates" o "Saxofón", en 16 min. A en video cassetes; proyectar de 16 min. en videocasete, T.V., o Monitor. 	<ul style="list-style-type: none"> Entregar la carta al destinatario y hablar como los hijos acerca del programa educación sexual.

5.2. PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES CON PARALISIS CEREBRAL LEVE.

JUSTIFICACION

En la Asociación Pro Personas con Parálisis cerebral (APAC), los adolescentes con parálisis cerebral leve no cuentan con algún programa de educación sexual que les brinde los conocimientos acerca del tema, ni tampoco nadie se ha acercado a ellos para decirles que algunas cosas no se pueden hacer en público (masturbarse, es lo más común en el Programa de adultos), por su parte ellos no tienen confianza necesaria para dirigirse a sus padres y pedirles un consejo al respecto.

Para lograr la meta planteada, se pretende ofrecer un taller que conste de siete sesiones, con temas iguales a los que se les dará a los padres, pero claro con un enfoque diferente, para que puedan obtener una respuesta acertada cuando estos pregunten.

OBJETIVO GENERAL

Intentar que el adolescente con parálisis cerebral leve tome en cuenta la importancia de expresar su sexualidad, sin dejar a un lado la afectividad personal y de quienes lo rodean, reflejando actitudinalmente los valores éticos universales tales como el amor, respeto, autoestima y justicia entre otros. Para ello será necesario ofrecer elementos teórico-prácticos para que los adolescentes con parálisis cerebral leve, acerca de la sexualidad y situaciones que giran en torno a ella, además por medio de diversas dinámicas invitar a la reflexión y mostrarles opciones para la práctica de su sexualidad, asimilando las posibles consecuencias que ello les

acarrearía. De tal manera que ellos tengan mayores alternativas de relaciones personales y cuenten con los conocimientos básicos sobre el tema, y enfrentar así su realidad.

OBJETIVOS:

- Mejorar la comunicación con sus padres y familiares.
- Tomar decisiones fundamentadas en sus valores y en la reflexión anticipada.
- Clarificar sus valores personales.

Adquirir información precisa sobre la sexualidad, la reproducción humana, la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, y los métodos para prevenir el embarazo.

Se propone una sesión de sensibilización de 2 horas con los padres de familia, y 5 sesiones educativas de 2 horas cada una, como mínimo para los jóvenes.

PRIMERA SESIÓN: Dirigida a adolescentes

TEMA: LA COMUNICACIÓN DEL JÓVEN Y LA FAMILIA

OBJETIVO: Los participantes discutirán las líneas de acción para mejorar la comunicación del joven con sus padres, hermanos, amigos y pareja.

CONCEPTOS BASICOS	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO OPCIONAL	SUGERENCIAS	MATERIALES	ACTIVIDADES REFORZADORAS
<ul style="list-style-type: none"> Concepto de Comunicación. Términos que se utilizan en comunicación. Concepto de familia y ciclo familiar. Diferentes tipos de familia de acuerdo a su comunicación. Líneas de acción para mejorar su comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar introducción al tema. Comentar características de la película que verán {¿dónde se filmó?, ¿por qué?, el tiempo de duración etc.} Vea la película con el grupo. Invite al auditorio a hablar acerca del tema de la película al término de la proyección. Fomente la discusión en forma ordenada, moderando la actuación del grupo. Escuche las dudas y contestelas contextualizandolas dentro de los conceptos básicos. Promueva la opinión en cuanto a las alternativas para mejorar la comunicación. Concluya la sesión y después de terminados los comentarios, invite al grupo a las diferentes sesiones. 	<p>(CUANDO NO HAY PELICULA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Además de los pasos introductorios señalados, gule una pequeña reflexión sobre de lo que es la sexualidad en el sentido más amplio del término Dinámica "carta a mis padres", pida a los jóvenes que escriban una carta dirigida a sus padres donde les digan todos aquellos aspectos de la sexualidad, de los cuales no han podido hablar con ellos, y le gustaría que lo orientaran. Solicite algunos voluntarios para leer lo que escribieron. Sugiera a los participantes que entreguen la carta a su destinatario. Inicie el tema de la comunicación del joven y la familia. Solicite al grupo alternativas para llevar acabo una buena comunicación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Ubique la importancia de la familia en la educación sexual Discuta acerca de la dinámica familiar de la película. Explique que hay diferentes formas de comunicarse y mejorar el entendimiento. Permita que sean los participantes los que den opciones de una mejor familia. 	<ul style="list-style-type: none"> Películas "Como cuates" o "Saxofón", en 16 min. A en video casetes; proyectar de 16 min. en videocasete, T.V. o Monitor. 	<ul style="list-style-type: none"> Entregar la carta al destinatario y hablar con sus padres acerca del curso que van a tomar.

SEGUNDA SESIÓN: Dirigido a adolescentes

TEMA: AUTUESTIMA, PUBERTAD Y EL PROCESO DE LA VIDA HUMANA

OBJETIVO: Los participantes identifiquen sus características, habilidades y limitaciones además, enlistar los cambios puberales en el hombre y la mujer, describiendo las partes de los órganos sexuales y los procesos de la fecundación, el embarazo y el parto.

CONCEPTOS BASICOS	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO OPCIONAL	SUGERENCIAS	MATERIALES	ACTIVIDADES REFORZADORAS
<ul style="list-style-type: none"> *Autoestima *Cambios puberales en el hombre y la mujer. *Anatomía fisiológica de los órganos sexuales. *Fecundación *Desarrollo intrauterino, cuidados prenatales, edad para la reproducción. *El trabajo de parto. *Lactancia. *Responsabilidad de la pareja respecto a la vida humana.. 	<ul style="list-style-type: none"> *Realizar el ejercicio "El espejo". *Presentar el objetivo de la sesión. *Formar 4 equipos de trabajo. *Explicar que cuando nombramos los genitales lo hacemos de diferente forma y que hay un lenguaje infantil, común y vulgar para mencionarlos. *Mencionar un término de la sexualidad y que cada equipo en una cartulina escribirá el mayor número de sinónimos posibles. Un representante de cada equipo leerá su trabajo. La dinámica se realizará con 5 términos. *Comentar la finalidad del ejercicio y los sentimientos que cada uno experimentó. *Realice una introducción al tema. *Comente acerca las de la película. *Solicite duda al finalizar. *Reparta folletos "como soy" y "qué es la menstruación" 	<ul style="list-style-type: none"> (CUANDO NO HAY ESPEJOS) *Realizar el ejercicio "Conociéndome" o "Dulces recuerdos" (CUANDO NO HAY PELICULA) *Después del ejercicio de sensibilización, haga una exposición del tema "anatomía de aparatos sexuales" y "concepción, embarazo y parto", con el apoyo de transparencias o en el rotafolio. 	<ul style="list-style-type: none"> *Permitir bromas, la participación. *Permita que existan bromas con el fin de disminuir las angustias. *Remarque la importancia de la edad ideal para el embarazo: entre los 20 y 30 años de edad. *Analice la importancia del rol masculino durante el proceso del embarazo y el parto. *LA PARTICIPACIÓN ES IMPORTANTE. 	<ul style="list-style-type: none"> *Espejos de cuerpo entero, hojas de papel bond. *Plumines, cartulina, pizarrón, proyector o videocasetera, película "reproducción humana" o "de niña a mujer" y "de niño a hombre", folletos de papel con el fin de ubicar los órganos sexuales en el cuerpo humano. 	<ul style="list-style-type: none"> *Solicitar al grupo que en casa se vea cada uno desnudo al espejo con el fin de reconocer los cambios que han ocurrido en su cuerpo. También se puede solicitar que dibujen un hombre y una mujer desnudos, en una hoja de papel con el fin de ubicar los órganos sexuales en el cuerpo humano.

TERCERA SESIÓN: Dirigida a adolescentes

TEMA: SEXUALIDAD Y JUVENTUD.

OBJETIVO: Los participantes distinguirán las conductas sexuales en los jóvenes y analizarán las opciones para tener o no tener relaciones sexuales.

CONCEPTOS BASICOS	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO OPCIONAL	SUGERENCIAS	MATERIALES	ACTIVIDADES REFORZADORAS
<p>*Desarrollo psicosexual del joven.</p> <p>*Conductas sexuales: ABSTINEBCIA MASTURBACION RELACIONES CASUALES RELACIONES PREMATRIMONIALES</p> <p>*Noviazgo, mitos, falacias. Tabúes.</p> <p>*Roles sexuales.</p> <p>*Opciones para tener o no relaciones prematrimoniales.</p>	<p>*Realice una introducción al tema</p> <p>*Dividir al grupo en 5 equipos y pida que cada uno discuta y opine sobre las opciones que presenta la película para el ejercicio de la sexualidad del joven, proporcione a cada equipo un tema que debe analizar ventajas y desventajas, mitos, tabúes e influencia de los medios de comunicación.</p> <p>RELACIONES PREMATRIMONIALES MASTURBACION ABSTINEBCIA RECURRIR A UNA PROSTITUTA MATRIMONIO TEMPRANO</p>	<p>(CUANDO NO HAY PELICULA)</p> <p>*Realice una introducción al tema.</p> <p>*Solicite al grupo se divida en 5 equipos.</p> <p>*Entregue a cada equipo una lista de 5 mitos referentes al inicio de las relaciones sexuales, y pida que analicen las razones de su falsedad.</p> <p>*Invite a cada equipo que lea sus conclusiones, promueva la participación y concluya.</p> <p>*Hable acerca de la importancia de tomar una decisión adecuada en cuanto al ejercicio de la sexualidad.</p> <p>*Pida que en forma individual en una hoja, cada quien le dé una calificación de 0 a 10 para cada conclusión.</p> <p>*Comente de la importancia que se le dé a cada enunciado y que esto va de acuerdo con sus valores y normas personales.</p> <p>*Pida que cierren los ojos y piensen en el futuro ¿qué hubiera pasado de haber tomado la decisión</p>	<p>*Haga énfasis en desmitificar algunos de los mitos que se comentan en la película.</p> <p>*Discutir la utilización de la balanza para pesar opciones</p> <p>*Concientice de lo importante que es planear la vida, y las relaciones sexuales.</p> <p>*Comente acerca del noviazgo y su importancia dentro de esta etapa.</p> <p>*Vea la película con el grupo, observando con atención sus reacciones ante las escenas.</p> <p>*Enfatice la importancia de preparar y anticipar la "pnmera vez".</p>	<p>*Película "El último tren", videocassetera, hojas de rotafolio, plumines, gis, pizarrón.</p>	<p>*Sugernr al grupo que utilice la balanza para tomar alguna decisión en casa, con el fin de reforzar el ejercicio realizado durante la sesión.</p>

	<p>cuáles serían las razones para tener relaciones sexuales y cuáles serían las razones para no tenerlas.</p> <p>*Pida que en forma individual en una hoja, cada quien le dé una calificación de 0 a 10 para cada conclusión.</p> <p>*Comente de la importancia que se le dé a cada enunciado y que esto va de acuerdo con sus valores y normas personales.</p> <p>*Pida que cierren los ojos y piensen en el futuro ¿qué hubiera pasado de haber tomado la decisión de tener relaciones sexuales? Y cuáles serían las consecuencias?</p> <p>*Promueva la discusión, conteste dudas, escuche comentarios.</p> <p>*Concluya el tema e invite a la próxima sesión.</p>				

CUARTA SESIÓN: Dirigida a adolescentes.

TEMA: LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES.

OBJETIVO: Los participantes identificarán las principales características de las EST así como las medidas de prevención para mejorar su salud.

CONCEPTOS BASICOS	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO OPCIONAL	SUGERENCIAS	MATERIALES	ACTIVIDADES REFORZADORAS
<ul style="list-style-type: none"> *Definición de enfermedades sexualmente transmisibles (EST) *Agente transmisor, síntomas principales, modo de contagio y periodo de incubación de las EST. *Sífilis, gonorrea, flujos, sida, condiloma y herpes. *Autoexamen. *Higiene sexual y medidas preventivas. *Canaización a personas especializadas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Presentar al grupo el objetivo de la sesión. *Solicitar al grupo enuncien las EST que conocen. *Pedir al grupo que se divida en equipos. *Dar como tarea definir una de las EST, que saben de ella, cómo se puede prevenir, qué harían si la tuvieran. *Solicite a cada equipo que lea sus conclusiones. *Comentar que verán una película acerca del tema. *Ver la película con el grupo y solicitar comentarios acerca de la misma, al término conteste dudas y promueve la participación. *Evalue el aprendizaje con el ejercicio de adivinanzas. *Organizar al grupo en equipos, cada uno deberá ponerse un nombre. *Leer en voz alta el enunciado de la adivinanza sobre EST y sus características. 	<ul style="list-style-type: none"> (CUANDO NO HAY PELÍCULA) *El tema puede ser tratado de la misma forma con equipos y adivinanzas, pero se necesita realizar una exposición más extensa con apoyo de transparencias, dibujos o acetatos. 	<ul style="list-style-type: none"> *Desmitificar algunos mitos en cuanto a EST. *Comentar acerca de cómo los jóvenes les dá pena ir con el médico, y remarcar lo importante que es la visita. *Comentar que las EST son fáciles de curar en un principio, pero si no se hace a tiempo, pueden tener consecuencias, algunas veces irreversibles. *Concientcelos que al conocer los síntomas de las EST, los puede detectar y ayudar a otros jóvenes que lo padezcan. *Enfatizar que una persona infectada puede estar aparentemente sana, siendo transmisor de estas enfermedades. *Comente que muchos de los jóvenes son víctimas de falsos tratamientos muy costosos, por no acudir ante la persona adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> *Hojas rotafolio, plumines, hojas blancas, película "más de medio millón de adolescentes" u otra con la que se cuente referente al tema, videocasetera, folleto sobre EST. 	<ul style="list-style-type: none"> *Solicitar al grupo que realicen el autoexamen de genitales y escriban en una tarjeta para el buzón "secreto", problemas que detectaron y los resultados percibidos.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA
BIBLIOTECA**

--	--	--	--	--	--

síntomas, medidas de prevención, etc.
*Solicite que cada equipo escuche y estudie la adivinanza y alcen la mano cuando tengan la respuesta (deles un minuto).
*Escuche la respuesta, si es correcta dele un punto al equipo ganador.
*Continue leyendo adivanzas y promoviendo la competencia en los equipos, en caso de que un equipo que aice la mano esté equivocado, de la oportunidad a otro equipo de hacer puntos.
*Ofrezca un premio al equipo ganador (dulces, una pluma, una tarjeta, etc.). Pregunte al término del ejercicio el sentimiento y objetivo del mismo.
*Concluya hablando de la importancia de que los jóvenes conozcan y distinguan los síntomas de las EST, así como las medidas preventivas.
*Invite a la próxima sesión y reparta un folleto sobre EST.

QUINTA SESIÓN: Dirigido a adolescentes.

TEMA: EL EMBARAZO PRECOZ Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

OBJETIVO: Los participantes discutirán el impacto del embarazo precoz, así como el uso de métodos anticonceptivos, con el fin de preservar la salud reproductiva.

CONCEPTOS BASICOS	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO OPCIONAL	SUGERENCIAS	MATERIALES	ACTIVIDADES REFORZADORAS
<p>*Qué es el embarazo precoz y sus consecuencias bio-psico-sociales.</p> <p>*Alternativas que tienen los jóvenes ante un embarazo precoz.</p> <p>*Definición de métodos anticonceptivos.</p> <p>*Utilización de métodos anticonceptivos</p> <p>*Tipo de métodos anticonceptivos.</p> <p>*Indicaciones y contraindicaciones de métodos anticonceptivos.</p> <p>*Métodos anticonceptivos específicos para jóvenes</p>	<p>*Presente el objetivo del tema.</p> <p>*Realizar una introducción viendo la película con el grupo</p> <p>*Solicitar que se hagan 4 equipos, donde discutirán:</p> <p>-Equipo 1 ¿Qué se imaginan que pasó después con los protagonistas de la película?</p> <p>-Equipo 2 ¿Qué otro final les hubiera gustado?</p> <p>-Equipo 3 ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del embarazo?</p> <p>-Equipo 4 ¿Qué alternativas tenemos los jóvenes para evitar estas situaciones.</p> <p>*Cada equipo expondrá sus conclusiones</p> <p>*Enfatizar que una de las formas de evitar el embarazo es utilizar métodos anticonceptivos.</p> <p>*Aplicar examen de conocimientos generales con el fin de evaluar el curso.</p>	<p>(CUANDO NO HAY PELICULA)</p> <p>*Inicie el tema de los métodos anticonceptivos con un muestrario que contenga algunos de los métodos anticonceptivos.</p> <p>*Repara los métodos anticonceptivos entre los equipos con el fin de que se familiaricen con ellos y los conozcan.</p> <p>*Escuchar comentarios y resolver dudas.</p> <p>*Hacer un sociodrama donde haya: novia, madre de la novia, amiga de la novia, amigo del novio, maestra. Ella recoge sus análisis de embarazo y resultan positivos...</p> <p>*Al finalizar cada uno comentará lo que hubiera hecho, si se encontrará en la situación.</p> <p>*Concluir el tema.</p>	<p>*Remarcar la importancia de la toma de decisiones y la búsqueda de opciones para la conducta sexual.</p> <p>*Hacer énfasis en la ADECUADA UTILIZACIÓN de los métodos anticonceptivos sobre todo el condón y los espermaticidas.</p> <p>*Hablar de que debe utilizarse un anticonceptivo desde la primera relación sexual.</p> <p>*Desmitifique acerca de los métodos anticonceptivos.</p> <p>*Proponga la visita al consultorio médico en caso de dudas personales o si requieren métodos.</p> <p>*Si maneja el sociodrama de unos minutos para que cada actor se concentre en silencio y "se crea" el personaje que vá a manejar.</p>	<p>*Película "Con las manos en los bolsillos", "Lucy" o "Sueño o realidad", retroproyector, videocasetera, rotafolios, hojas blancas, plumines, examen general de evaluación, folletos, muestrario con métodos anticonceptivos.</p>	<p>*Solicitar a los participantes que vayan a una farmacia y pregunten sobre métodos anticonceptivos que venden, marcas, precios.</p>

EXAMEN DE INFORMACIÓN

A continuación se presenta el Examen de información, el cual debe ser resuelto por aquellos jóvenes que hayan recibido un curso básico de orientación sexual de 5 sesiones. El objetivo es medir el nivel de conocimiento adquiridos durante las 10 horas de trabajo

El instrumento tiene 12 preguntas, y abarca los temas de Anatomía y Fisiología, Menstruación, Concepción, Masturbación, EST y Metodología Anticonceptiva, y será aplicado a los participantes.

1. Esta es una evaluación que nos permite saber lo que ustedes han aprendido durante el curso.
2. Pongan sus datos con claridad.
3. Lean cuidadosamente cada pregunta y encierren en un círculo la respuesta correcta (sólo hay una respuesta correcta para cada pregunta).
4. Tienen 15 minutos para resolver la evaluación.
5. Recoja el examen, indicando cuando les entregará su credencial de socio Gente Joven.
6. Califique a los participantes que hayan obtenido 8 aciertos.
7. A aquellas personas que tengan menos de 8 aciertos invítelas a que lean folletos y libros y vuelvan a presentar el examen, en el término de una semana.
8. Archive las evaluaciones para su supervisión y reporte.

Clave de Respuestas Correctas	
1.	- C
2.	- B
3.	- A
4.	- D
5.	- B
6.	- C
7.	- B
8.	- D
9.	- A
10.	- D
11.	- C

EXAMEN DE INFORMACION

Nombre: _____ Fecha: _____

Lugar: _____ Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y encierre en un círculo la opción que contenga la respuesta correcta.

1. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual masculino son:

- a) La próstata y el clitoris.
- b) El útero y los conductos deferentes.
- c) Los testículos y los conductos deferentes.
- d) El monte de venus y los testículos.

2. El lugar donde se lleva a cabo la fecundación, unión del espermatozoide con el óvulo es en:

- a) La zona de labios menores y el clitoris.
- b) La parte terminal de las trompas de falopio.
- c) La parte inferior de la vagina.
- d) Los contornos del ovario.

3. Los días más fértiles de la mujer dentro de su ciclo menstrual son:

- a) Del día 12 al 16 de su ciclo menstrual.
- b) Los días que dura la menstruación.
- c) Los cuatro días siguientes a la menstruación.
- d) Del día 24 al 27 de su ciclo menstrual.

4. El periodo de la vida más recomendable para tener hijos es de:

- a) Los 15 a los 20 años de edad.
- b) Los 28 a los 37 años de edad.
- c) Los 12 a los 18 años de edad.
- d) Los 20 a los 30 años de edad.

5. Dos de las principales enfermedades sexuales transmisibles son:

- a) El acné y el SIDA.
- b) La gonorrea y la sífilis.
- c) La sífilis y la esterilidad.
- d) La gonorrea y las paperas .

6. Las enfermedades sexuales transmisibles se presentan en:

- a) Las personas que acuden frecuentemente a baños públicos
- b) Todas las personas que tienen un acto sexual con prostitutas.
- c) Cualquier persona que tenga un acto sexual con una persona infectada.
- d) Las personas que tienen contacto sexual con homosexuales.

7. La masturbación:

- a) Favorece el retraso mental de quien la practica.
- b) Es una actividad saludable en la vida sexual del individuo.
- c) Impide el crecimiento físico del individuo.
- d) Favorece la aparición de acné en los adolescentes.

8. Las medidas para prevenir enfermedades sexuales transmisibles son:

- a) Seleccionar a la pareja.
- b) Orinar y asear los genitales después del acto sexual.
- c) Utilizar el preservativo o condón.
- d) Todas las anteriores.

9. Los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados para los adolescentes que tienen relaciones sexuales eventuales son:

- a) La combinación del condón y óvulo (espermatocidas).
- b) Los inyectables y el dispositivo intrauterino.
- c) El retiro y el control de la temperatura vaginal.
- d) El ritmo y la ducha vaginal.

10. Si un joven tiene dos actos sexuales en un mismo encuentro debe emplear en primera penetración y en la segunda penetración deberá utilizar:

- a) Ningún condón.
- b) El mismo condón.
- c) El mismo condón después de lavado.
- d) Un condón nuevo.

11. Cuando una muchacha utiliza un óvulo se lo debe aplicar:

- a) Un día antes de efectuar el acto sexual y se hace un lavado vaginal un día después.
- b) Inmediatamente después de la penetración y debe permanecer acostada por dos horas.
- c) 15 minutos de penetración y no se hace lavado vaginal hasta después de 6 horas.

5.3. ASPECTO PEDAGOGICO

Para aclarar la cuestión pedagógica de la educación habrá que diferenciar a que se refiere cada uno de estos términos. Primeramente tenemos que la educación se refiere a la cuestión de educar, mientras que la pedagogía a la disciplina que se ocupa del hecho educativo, el objetivo de la pedagogía es la educación.

La educación es una actividad práctica y la pedagogía es una cuestión teórica, la primera realiza un hecho educativo, mientras que la segunda brinda los elementos "filosóficos" para realizar dicha labor.

Acertadamente se ha caracterizado como ciencia a la pedagogía (en ocasiones), ya que las principales características de la ciencia son las siguientes:

1. -Tener un objeto propio de investigación
- 2 -Alinearse a un conjunto de principios reguladores
y a leyes generales, y constituir un sistema.
3. -Usar métodos científicos tales como la observación, la

experimentación y la estadística.

Al hacer un análisis de la pedagogía notamos que cumple o trata de cumplir tales requisitos. Tiene un objeto propio de investigación, que es la educación, se ajusta a un conjunto de principios que tienden a construir un sistema regulador de sus fines, fundamentos y procedimientos.

Por algún tiempo se ha pensado que la pedagogía se enfoca exclusivamente al sector infantil de la sociedad, esta información se encuentra alejada de la realidad ya que esta ciencia abarca diferentes sectores sociales. Uno de ellos es el integrado por los adolescentes, y en este grupo

hay muchos que trabajan en materia de pedagogía, por ejemplo la orientación vocacional, hábitos de estudio, y otros aspectos en cuanto a educación se refiere.

De la misma manera se ha creído que los pedagogos hemos enfocado nuestra formación únicamente hacia la psicopedagogía en el área de educación especial y específicamente en deficiencia mental. La pedagogía es un pilar primordial en la formación educativa del ser humano. Puede ser desde la educación común (la tradicionalmente llamada "normal") y la especializada, en este terreno los conocimientos adquiridos te permiten al profesionista convivir y trabajar con una gama importante de problemas neurológicos y/o genéticos, entre estos se encuentra la deficiencia mental, síndrome de Down, parálisis cerebral, etc. cada uno de estos en sus diferentes modalidades leve, moderada y severa.

Por lo que se refiere a la sexualidad juega un papel muy importante, ya que esta encargada de la formación de los educados, intenta por diferentes medios que la información acerca del aspecto sexual, sea realmente formativa y no deformativa, es decir que los conocimientos de esta materia sean realmente de carácter científico y académico, y no sean contenidos llenos de "basura y pornografía", ya que en lugar de ayudar a cambiar la intención de educar. En este sentido el pedagogo se ve en la tarea de preparar el camino y llevar de la mano al educando en este aspecto tan importante como lo es la sexualidad.

La pedagogía encargada del enfoque formativo de la educación ya sea formal o informal, ha de brindar los elementos necesarios para la disfrutación de la misma. Desde la planeación hasta la evaluación final, y de ser posible un seguimiento de resultados.

En la planeación se debe cuidar minuciosamente la aplicación de las técnicas y métodos correctos, así como los recursos materiales y humanos que se utilizarán para cubrir

adecuadamente el planteamiento de sus objetivos en un tema o meta a cubrir. Finalmente se procede a una evaluación de dicha actividad, para ello también se auxilia de herramientas adecuadas como cuestionarios, entrevistas, etc. Puede ser el mismo material que se utilizó como punto de partida para iniciar la investigación, por supuesto con algún complemento que permita verificar si se cumplió o no con lo establecido.

Observando la relación existente entre la pedagogía y los temas antes mencionados (sexualidad, adolescencia, educación especial) se pretende englobarlos de tal manera que nos permitan hacer un estudio con mayor exactitud, y que responda a necesidades específicas de un sector educativo, por tal motivo se pensó en la "Propuesta de programas (sin olvidar el planteamiento del tema) en donde se contempla la idónea utilización de recursos materiales y humanos, así como las técnicas y métodos utilizados.

CONCLUSIÓN

Después de realizada la investigación y la revisión de diferente material bibliográfico, se lograron conocer aspectos biológicos y físicos de la adolescencia, de la misma manera el reconocimiento de otros aspectos como el psicológico y el social. A su vez se revisaron diferentes conceptos sobre parálisis cerebral, así como su origen, desarrollo y repercusiones a lo largo de la vida del ser humano que presenta esta problemática.

Por lo que se refiere al aspecto psicosocial, durante mucho tiempo se ha pasado por alto y se ha creído que el adolescente es un ser estandarizado en esta etapa de la vida. En los aspectos biológico y físico, es posible que sea de esa manera, pero no cuando nos enfocamos al aspecto psicosocial, ya que cada uno de los adolescentes aparece como individualizado, vive o sobrevive dadas las características del medio en el cual se desarrolla.

Para que se dé en su plenitud la adolescencia debe cubrir tres etapas significativas, se trata de la adolescencia temprana, intermedia y mayor. Desafortunadamente, ya sea por ignorancia de los adultos o por cuestiones adversas algunos adolescentes no tienen la oportunidad de atravesar por estas etapas completamente, presentando cierto desequilibrio en la etapa en que se encuentren (generalmente es la fase intermedia la que se saltan).

Entendiendo al adolescente como un ser individual y con identidad propia, que atraviesa por una edad muy conflictiva (especialmente de tipo social la cual lo arrastra a un tipo psicológico) se pretende orientar en un aspecto que se presenta durante la adolescencia, me refiero a la sexualidad.

El tema a tratar en este trabajo, no solo forma parte de las inquietudes de quien lo realiza, sino pretende satisfacer las necesidades de a quienes va dirigido, además de despertar esa "inquietud" en quienes desean saber sobre el tema.

Nos habla de situaciones que nos parecen sencillas, que no nos preocupamos por entenderlos con mayor precisión, por ejemplo la sexualidad, adolescencia y parálisis cerebral. Aborda cada uno de estos subtemas tratando de explicar brevemente sus conceptos, características y repercusiones, entre otros aspectos.

Sí para la gente "normal" no es fácil hablar a cerca de estos temas, menos para quienes presentan una problemática muy alejada a la de las demás personas, me refiero a la población denominada como "anormal" o equivocadamente llamada enferma, tal es el caso de la parálisis cerebral. Para ellos no resulta sencillo hablar y entender respecto al tema de la sexualidad, porque además de un sin número de calificativos se ha optado por tomárseles como seres asexuados

La inquietud surge a través de la convivencia personal con los adolescentes en dicha institución, al observar la necesidad por conocer aspectos primordiales de la sexualidad.

Finalmente al realizar la detección de necesidades y el análisis de resultados me pude percatar de que la interrogante planteada en la hipótesis, acerca del desconocimiento de elementos acerca de la sexualidad en los adolescentes con parálisis cerebral leve de la mencionada institución, era verídica, ya que la investigación y las gráficas ofrecieron porcentajes que así lo demuestran.

Se pretende que los cursos sean impartidos por sexólogos y pedagogos, que cuenten con un criterio amplio e imparcial, para reafirmar el objetivo planteado (que los adolescentes conozcan aspectos básicos sobre educación sexual) y no promuevan confusiones en los jóvenes.

El programa será entregado a la institución como una propuesta de trabajo, se sugiere su aplicación al inicio de ciclo escolar. Personalmente no podré hacerme cargo de la impartición del mismo, debido a causas de tipo laboral. Su aplicación depende exclusivamente de la institución.

Con la propuesta no se pretende enseñar como tener relaciones sexuales, sino tratar de que no las tengan (por lo menos si aún no se encuentran preparados) e invitarlos a la reflexión intentando provocar el sentido de responsabilidad y pensar en las obligaciones que originan enfrentarse a una situación de carácter sexual que no se desea, o simplemente no se ha pensado en ella.

Posiblemente se cuestione la intervención de la psicología en la propuesta realizada, pero la pedagogía (especialmente el área psicopedagógica) como ciencia multidisciplinaria abre sus puertas a otras ciencias.

En este caso la psicología muestra los elementos a estudiar, pero la pedagogía tiene la responsabilidad de la perfecta utilización de los mismos, encausando el aprendizaje por vías previamente planeadas y analizadas por el pedagogo.

Aunque pudiera creerse que esta propuesta es factible de aplicarse por cualquier otro profesionista relacionado con los conceptos mencionados a lo largo del trabajo, tal sería el caso de enfermeras, médicos, etc. Es posible que en verdad transmitan los temas como se presentan en la tesis, pero no lo harían utilizando la metodología que usa el pedagogo, pues este último

tiene, además de los conocimientos teóricos, elementos prácticos y formas didácticas para llevar a su culminación el proceso Enseñanza-Aprendizaje.

La pedagogía no se demerita al interactuar con otras ciencias, al contrario se enriquece y puede contar con diferentes puntos de vista que anteriormente no habían sido contemplados.

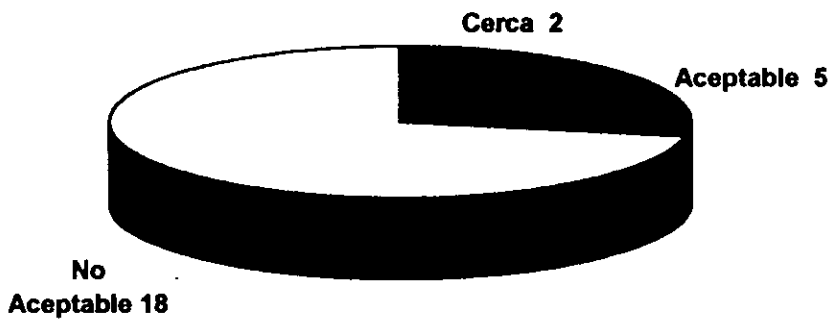
ANEXOS

Cerca
2

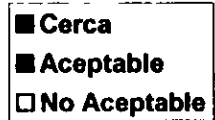
Aceptable
5

No Aceptable
18

PREGUNTA 1: ¿QUE ENTIENDES POR ADOLESCENCIA?



NUMERO DE ALUMNOS 25

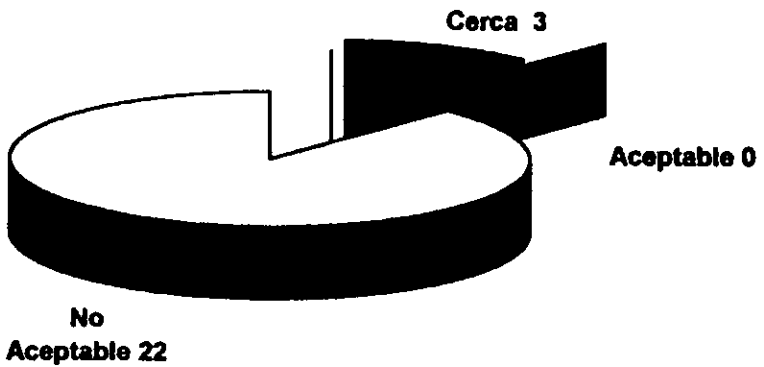


Cerca
3

Aceptable
0

No Aceptable
22

PREGUNTA 2: ¿QUE ENTIENDES POR SEXUALIDAD?

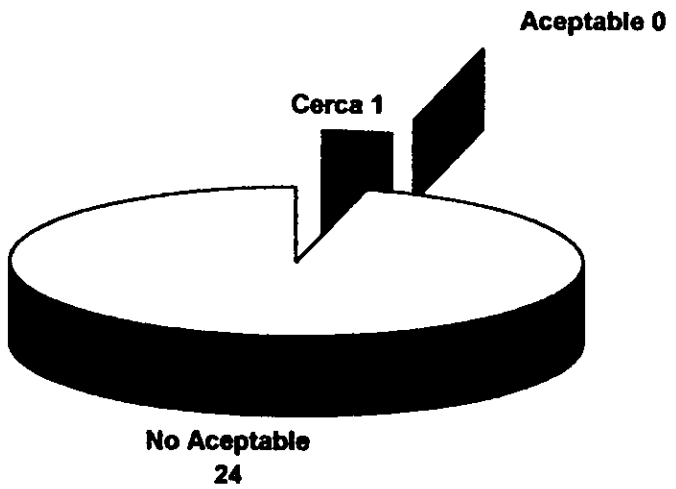


NUMERO DE ALUMNOS 25

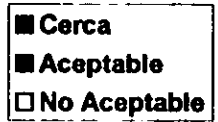
- Cerca
- Aceptable
- No Aceptable

Cerca 1 Aceptable 0 No Aceptable 24

PREGUNTA 3: ¿QUE ENTIENDES POR SEXO?

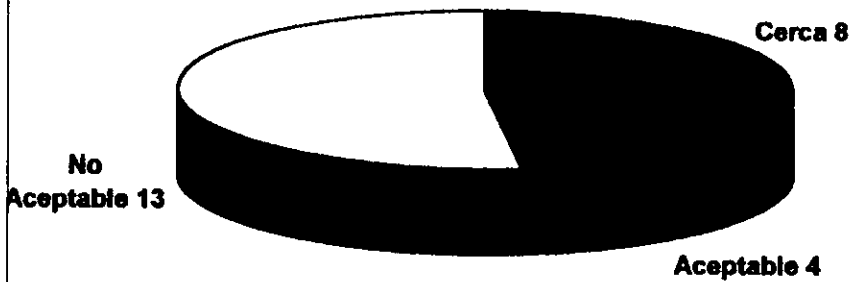


NUMERO DE ALUMNOS 25



Cerca **Aceptable** **No Aceptable**
8 **4** **13**

PREGUNTA 4: MENCIONA ALGUNAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

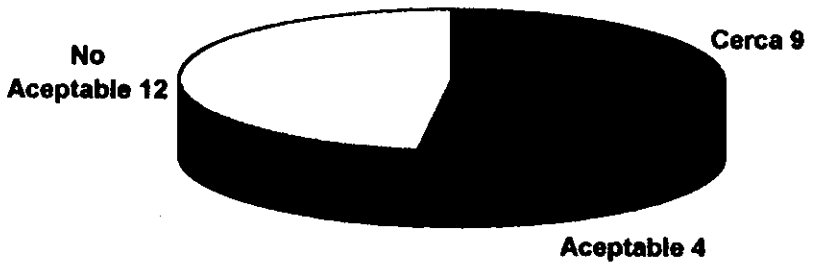


NUMERO DE ALUMNOS 25

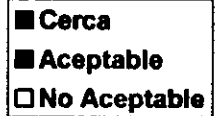
■ Cerca
■ Aceptable
□ No Aceptable

Cerca **Acceptable** **No Aceptable**
9 **4** **12**

PREGUNTA 5: MENCIONA ALGUNAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.

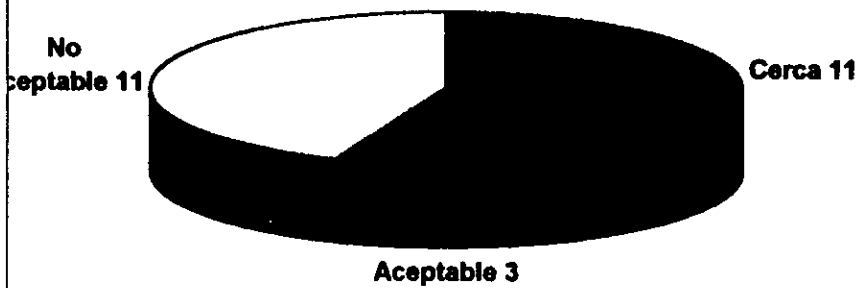


NUMERO DE ALUMNOS 25

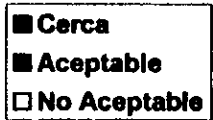


Cerca 11 Aceptable 3 No Aceptable 11

PREGUNTA 6: ¿SABES QUE ES LA MENSTRUACION?

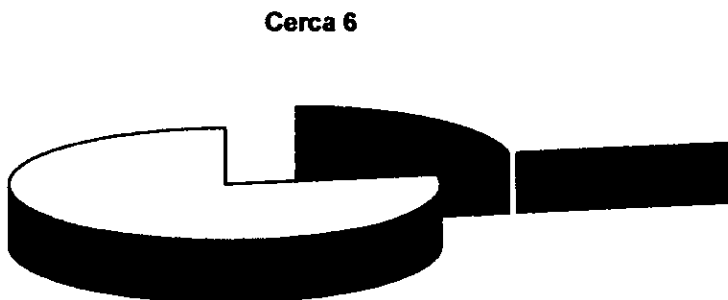


NUMERO DE ALUMNOS 25



Cerca	Aceptable	No Aceptable
6	0	21

PREGUNTA 7: ¿SABES QUE ES LA EYACULACION?



No
Aceptable 21

NUMERO DE ALUMNOS 25

Aceptable 0

<input checked="" type="checkbox"/>	Cerca
<input type="checkbox"/>	Aceptable
<input type="checkbox"/>	No Aceptable

Cerca	Aceptable	No Aceptable
22,50%	9,03%	68,30%

**PORCENTAJE TOTAL DEL CUESTIONARIO APLICADO
A LOS 25 ALUMNOS**

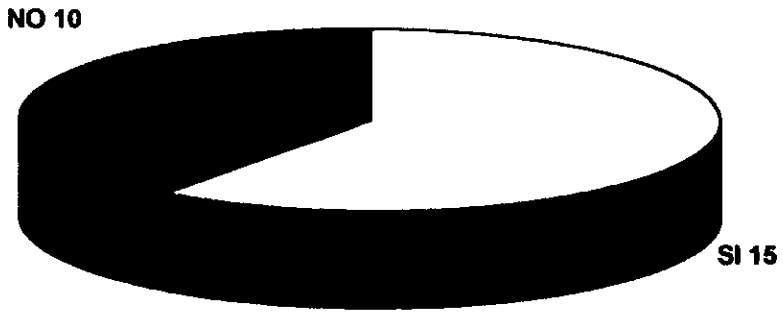


■	Cerca
■	Aceptable
□	No Aceptable

SI
15

NO
10

**PREGUNTA 1: ¿CREE QUE SU HIJO ES UNA
PERSONA CON SEXUALIDAD?**



NUMERO TOTAL DE PADRES 25

SI
 NO

SI
18

NO
7

PREGUNTA 2: ¿CONSIDERA QUE SU HIJO DEBE SABER SOBRE SEXUALIDAD?



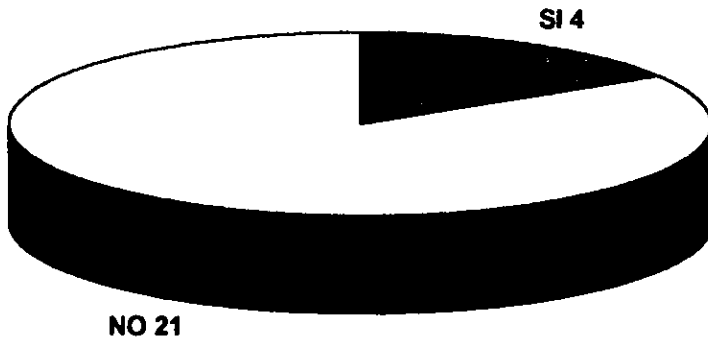
NUMERO TOTAL DE PADRES 25

SI
 NO

SI
4

NO
21

PREGUNTA 3: ¿USTED LE HA INFORMADO ACERCA DEL TEMA?



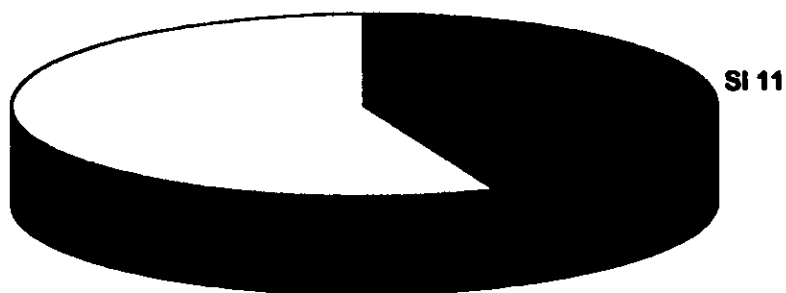
NUMERO TOTAL DE PADRES 25



SI
11

NO
14

**PREGUNTA 4: ¿SU HIJO TIENE CONFIANZA CON
USTED PARA HABLAR DE ESTO?**



NO 14

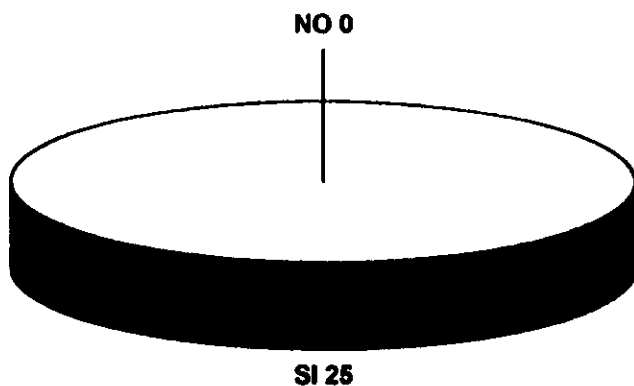
NUMERO TOTAL DE PADRES 25

■ SI
□ NO

SI
25

NO
0

PREGUNTA 5: ¿ESTARIA DE ACUERDO EN QUE SU HIJO (A) RECIBIERA ORINTACION SOBRE EDUCACION SEXUAL?



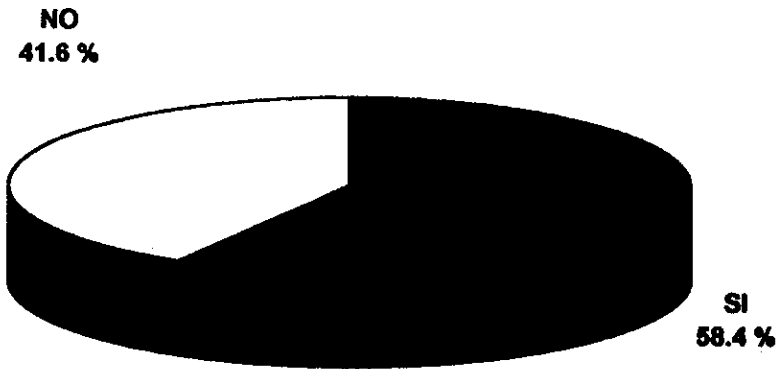
NUMERO TOTAL DE PADRES 25

SI
 NO

SI
58,40%

NO
41,60%

**PORCENTAJE TOTAL DE TODAS LAS PREGUNTAS
DEL CUESTIONARIO APLICADO A PADRES DE
FAMILIA.**



SI
58.4 %

NO
41.6 %

■ SI
□ NO

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ GAYOU JUAN LUIS

"LA CONDICIÓN SEXUAL DEL MEXICANO"

EDIT. Mc. GRAW HILL, 1982.

ANZUERA FRANCISCO D.

"EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES"

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL 1990.

ASOCIACIÓN DE ESPÁSTICOS DE LONDRES

"RELACIONES PERSONALES Y SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES"

EDIT. ESBAL, LONDRES 1980.

ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL (APAC)

"CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE APAC Y LA PARÁLISIS CEREBRAL"

MÉXICO, 1990.

ASOCIACIÓN PRO-PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

"TIPOLOGÍA DE LA PARÁLISIS CEREBRAL"

(FOLLETO) MÉXICO, 1975.

BALDERO VERDE JOEL

"LA SEXUALIDAD DEL DEFICIENTE"

EDIT. NORIEGA, MEXICO 1978.

BIRD JOSEPH Y LOIS F.

"LA LIBERTAD EN EL AMOR SEXUAL"

EDIT. ACADEMIA, MÉXICO 1994.

BOWLEY A.H. Y GERNAR L.

"EL NIÑO MINUSVALIDO"

EDIT. SIGLO XXI, MÉXICO 1980.

CAHUZAC

"EL NIÑO CON TRASTORNOS MOTORES DE ORIGEN CEREBRAL"

EDIT. ALFA OMEGA ,1979.

CAMPERO C. Y LAHUD R.

"PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL MANEJO Y CUIDADO DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL"

EDIT. REVERTE, 1976.

CLEASSON BENT

"INFORMACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES"

EDIT. MARCOMBO,1978.

CONAPO

"LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD HUMANA"

TOMO 2. MÉXICO 1992.

CONAPO

"SOCIEDAD Y SEXUALIDAD"

TOMO I. MÉXICO, 1992.

DARLEY GLUCKSBERG

"PSICOLOGÍA"

EDIT. ESFINGE MÉXICO, 1978.

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL

"LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL"

SEP. MÉXICO,1985.

FREUD ANNA

"EL YO Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA"

EDIT. PAIDOS. BUENOS AIRES, 1964.

FURTH

"PIAGET Y EL CONOCIMIENTO"

EDIT. PRENTICE HALL. NEW YERSEY, 1969.

GILDARDO NEIRA OCTAVIO.

"EXPLORANDO LA SEXUALIDAD HUMANA"

EDIT. ACONCAGUA, 1985.

GRINDER ROBERT

"ADOLESCENCIA"

EDIT. .LIMUSA. MEXICO,1990.

GUSTIN J.C.

"PSICIANALISIS"

EDIT. VITA HUMANA. NEW YORK, 1961.

HALL Y LINDZEY

"TEORIA DE LA PERSONALISDAD"

EDIT. DELL PUBLISTING, NEW YORK, 1970.

INHELDER Y PIAGET

"THE GROWTH OF LOGICA THINKING"

EDIT. BASIC BOOKS. NEW YORK, 1968.

KEMPTON

"AMOR, SEXO Y CONTROL DE LA NATALIDAD PARA EL DEFICIENTE MENTAL"

EDIT. Mc. GRAW HILL, 1983.

LEMUS LUIS A.

"PEDAGOGIA"

EDIT. KAPELUZ. 1981.

LITRE

"ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD"

EDIT. PAX. MEXICO, 1993.

MUOSS R.E.

"TEORIA DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE"

EDIT. VITA HUMANA. NEW YORK, 1967.

PICK DE WEISS SUSAN

"PLANEANDO TU VIDA"

EDIT. PLANETA. MEXICO, 1994.

PICK DE WEISS Y VARGAS ELVIA

"YO ADOLESCENTE"

EDIT. PLANETA. MEXICO, 1995,

POWELL MARVIN

"LA PSICOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA"

EDIT. FONDO DE CULTURA ECONOMICA
MEXICO, 1980.

S. HALL

"ADOLESCENCIA"

EDIT. APPLETON. NEW YORK, 1960.

SHAW R. CHARLES

"CUANDO EL HIJO NECESITA AYUDA"

EDIT. OCEANO. MEXICO, 1986.

THOMPSON RICHARD F.

"FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGIA FILOSOFICA"

EDIT. TRILLAS. MEXICO, 1990.

TORDJMAN GILBERT

"REALIDADES Y PROBLEMAS DE LA VIDA SEXUAL"

EDIT. PLANETA. MEXICO, 1982.

VALDEZ FUENTES

**'ENFOQUE INTEGRAL DE LA PARÁLISIS CEREBRAL PARA SU DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO'**

EDIT. PLANETA. MEXICO, 1983.