



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Educativa

“Capacitación para padres y madres en materia de sexualidad de los(as) adolescentes con discapacidad motriz”

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:

ELIZABETH ARAIZA ARREDONDO



Directora: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

Dictaminadores: Mtra. Jessica Gómez Rodríguez

Mtra. Julieta Meléndez Campos

Mtra. Rosalinda Sandoval Martínez

Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 22 de junio del 2021



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.

Contenido

Introducción	1
Capítulo 1. Etapas del desarrollo sexual	5
1.1 Etapa Niñez temprana.....	7
1.2 Etapa Niñez media.....	10
Capítulo 2. Cambios en la adolescencia	14
2.1 Cambios físicos	15
2.2 Cambios psicológicos	17
2.3 Ámbito social.....	22
2.4 Cambios sexuales	26
Capítulo 3. Discapacidad motriz.....	29
3.1 Tipos de discapacidades motrices.....	31
Capítulo 4. Educación sexual.....	33
Capítulo 4.1 Educación emocional	36
4.2 ¿Por qué son importantes las emociones?	37
Discusión	42
Referencias.....	46

Introducción

En el presente trabajo se abordarán las etapas del desarrollo humano comenzando brevemente por las etapas de la niñez con el fin de observar la transición del niño y niña y en el adolescente.

En el primer capítulo se abordará la niñez temprana, sus cambios físicos así como su estructura ósea, sus características que diferencian al niño o niña y sus habilidades motoras, su desarrollo cognitivo y su desarrollo social. Posteriormente la niñez media, destacándose de esta las variaciones físicas, cognitivas y sociales, y es aquí en donde aparece la transición a la adolescencia.

También se enmarcarán los cambios físicos en la pubertad, del cuerpo de una niña y niño a un adolescente, todo el proceso que es la aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, así como las transformaciones de la composición corporal y maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios).

En el segundo capítulo se señalarán los cambios físicos, psicológicos y sociales de los y las adolescentes. Lo cual resulta de suma importancia, pues nos ayudarán a comprender todo el proceso por el que pasan los y las adolescentes. La importancia de observar esta transición es para que se advierta que estas variables también las experimentan las y los adolescentes con discapacidad motriz, es por ello, que lo anterior es de suma importancia, ya que al conocer todo este proceso, se podrá orientar a las y los adolescente a que esta transición sea menos complicada.

En el tercer capítulo se desarrollará lo concerniente a la discapacidad motriz, los tipos de discapacidades, las causas de estas y los grados en que puede manifestarse.

En el cuarto y último capítulo, se expondrá el tema referente a la educación sexual, en donde se cuestionará qué es la educación sexual la importancia que tiene en las y los adolescentes, qué son las emociones y cómo están vinculadas a la

sexualidad. Lo anterior es de suma importancia, ya que es a través de la educación que los padres, madres y educadores, van a proporcionar a las y los adolescentes información concisa, explícita y un adecuado contenido sobre la sexualidad, para evitar que sean mal informados y así puedan tener una sexualidad plena y segura.

La educación sexual representa un aspecto importante en las y los adolescentes con discapacidad motriz. La educación sexual tiene que estar basada en los derechos de las y los adolescentes, esta información tiene que ser objetiva y completa a nivel biológico, psicológico y social, entendiendo la sexualidad como una fuente de salud y placer.

Esta investigación se realizó con el fin de que los padres de las y los adolescentes con discapacidad motriz, puedan advertir que sus hijos e hijas también pasarán por estos cambios; de igual forma se propone capacitar sobre educación sexual a los padres de adolescentes con discapacidad motriz para que puedan orientarlos en este proceso.

Justificación

Las y los adolescentes con discapacidad motriz pueden experimentar sentimientos de dolor, temor, culpa, vergüenza, frustración, etc., lo anterior derivado de los cambios que se presentan en la misma etapa de la adolescencia, o bien, por la discapacidad que presentan, esto causa que, en la mayoría de las ocasiones, los adolescentes con discapacidad motriz tienen una imagen negativa hacia ellos mismos. Esto puede aumentar al compararse con los estereotipos de belleza que la sociedad impone, lo que puede ocasionar inseguridad, así como frustración, temor al rechazo y angustia. Muchas veces también se padece la discriminación social. Por otro lado la sobreprotección familiar infantiliza y limita la expresión sexual, sobre todo si la discapacidad es de nacimiento.

Las y los adolescentes están privados de la intimidad, ya que sus cuerpos desde pequeños están en manos de otros, sus padres y médicos. Generalmente, los padres y madres son los que toman las decisiones por sus hijos(as), pues para ellos siempre serán dependientes y tendrán que protegerlos.

Los programas de integración social incluyen educación y trabajo, pero descartan una educación sexual integral, como si esa no fuera un área fundamental para el ser humano y una manera de integrarse a la comunidad. Si las y los adolescentes con discapacidad motriz no pueden relacionarse a nivel íntimo con otra persona, difícilmente llegará a formar una familia. Si la sexualidad sigue siendo un tabú en la actualidad, es aún mayor si se trata de personas con discapacidad.

Se habla de inclusión, pero dejando a un lado la inclusión sexual, cuando se debería de preparar a las y los adolescentes con discapacidad motriz para relaciones interpersonales sanas y plenas en todos los ámbitos y en todos los espacios, ofreciéndoles una educación sexual para que cuenten con herramientas y con ello puedan tener una vida sexual plena y responsable.

Para esta investigación se tiene que conocer la definición de lo que es discapacidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que:

la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2001, p 4.)

En tanto que la Convención Internacional de los Derechos de las personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006, firmada en México el 30 de marzo de 2007 y ratificada el 17 de diciembre de ese mismo año, define la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Ahora también es necesario conocer la definición de sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud:

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas,

prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2006, p 5)

Siguiendo esta línea, la sexualidad está presente desde que nacemos hasta que morimos, no importa el tipo de discapacidad que se tenga, la sexualidad estará presente, es por eso que tan importante una educación sexual. Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) declara:

que la educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad. (UNESCO, 2018, p 16)

Por otro lado, los integrantes de una familia al tener una o un adolescente con discapacidad motriz, la mayoría de las ocasiones, no cuentan con una información adecuada sobre el tema de la sexualidad para guiar a sus hijas e hijos, por lo que cuando en este entorno familiar hay una persona con discapacidad, los padres pasan por una serie de etapas para aceptar que tienen una o un adolescente con discapacidad motriz, después se van enfocando en la rehabilitación física, educación e integrarlo al ámbito laboral dejando a un lado la sexualidad.

Se debe mencionar que las y los adolescentes con discapacidad motriz, pueden no aceptarla y a la par tienen que afrontar los cambios fisiológicos propios de la etapa, por lo que para adaptarse, deberán realizar un sobre esfuerzo y resolver sus conflictos. En este sentido, será beneficioso trabajar sobre su autoestima, sus habilidades sociales y técnicas de afrontamiento, para ello, deben lograr un equilibrio entre lo que quieren y lo que pueden hacer. Se debe tener presente que las y los adolescentes con discapacidad motriz aspiran a una sexualidad semejante

a la de los jóvenes de su edad, pues tienen las mismas necesidades, pero para satisfacerlas necesitan el apoyo de terceros. (Palacios, 2008)

En ocasiones el único apoyo con el que cuentan las y los adolescentes con discapacidad motriz es con el de sus padres, es por ello, que se debe de trabajar desde el núcleo familiar, para que juntos puedan recorrer este camino tan importante de todo ser humano.

La pregunta que nos lleva a esta investigación teórica es:

¿Qué acciones se pueden llevar a cabo para una educación sexual con adolescentes con discapacidad motriz desde el núcleo familiar?

Capítulo 1. Etapas del desarrollo sexual

Todos los seres humanos nacen con sexualidad, se caracteriza por el sexo, por sus conductas y la expresan de diferentes formas en cada etapa de su vida. Las etapas del desarrollo sexual constituyen un proceso que evolucionará en el transcurso de la vida de cada persona, influyendo en el estado físico, y en el estado psicológico.

Para trabajar con el tema de sexualidad, es necesario establecer y aclarar algunos términos, debido a que sus definiciones pueden prestarse a confusión, incluso para algunos adultos. El manejo inadecuado o impreciso de estos conceptos afecta la educación sexual. Es por eso que es tan importante mencionarlos, así tenemos que:

Sexo: “Son las características biológicas que diferencian a las mujeres de los hombres” Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000, p 36)

Sexualidad: “Abarca toda nuestra vida desde el nacimiento hasta la muerte; tiene relación con nuestras emociones, actitudes, relaciones sociales, pensamientos y sentimientos. La sexualidad son las diferencias físicas que se presentan a lo largo de nuestra vida, está conformada por el impulso o deseo sexual, la atracción, el género, la

vinculación afectiva, incluyendo el amor, el placer, el erotismo, y la reproductividad.” (OMS, 2006, p 5)

Género: “Conjunto de características que cada sociedad asigna a mujeres y a hombres.” (OPS, 2000, p 36)

Identidad de género: “Es con el cual cada persona se identifica sexualmente y psicológicamente.” (OPS, 2000, p 36)

Rol de género: “Son las normas sociales que son percibidas como propias para las mujeres y hombres.” (OPS, 2000, p 36)

Orientación sexual: “Es atracción emocional y sexual hacia otras personas. Por ejemplo: Gay, lesbiana, heterosexual y bisexual.” (OPS, 2000, p 36)

Erotismo: “Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifica con placer sexual.” (OPS, 2000, p 36)

Vinculación afectiva: “Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El Amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.” (OPS, 2000, p 36)

Reproducción: “Todo lo relativo a la procreación.” (OPS, 2000, p 36)

Los anteriores conceptos, solo son un complemento de la información que deben de conocer los padres de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, para orientarlos, pues resulta necesario resaltar que existen múltiples factores que influyen para que una persona pueda instruirse e instruir en el ámbito de la sexualidad.

Ahora bien, debemos tener presente en ¿qué momento una niña o un niño comienzan con la transición a la adolescencia, y cuáles son los procesos para llegar a esta etapa?, para ello a continuación se destacan.

1.1 Etapa Niñez temprana

En este capítulo abordaremos la niñez temprana y la niñez media porque es cuando comienzan los cambios más significativos para llegar a la adolescencia, así se tiene que a la niñez se le identifica desde la concepción del ser humano hasta el inicio de la adolescencia.

De tal forma que la etapa de la niñez temprana abarca de tres a seis años, pasan a la etapa de la exploración, piensan concretamente, aquí les nace la curiosidad por la constitución del cuerpo y las diferencias con los demás. Aprenden las conductas sociales por medio de la imitación del adulto o de los hermanos mayores, surge la experiencia escolar. (Craig y Baucum, 2009, p 219)

La etapa de la niñez temprana es la etapa del descubrimiento, donde el niño está en plena exploración, entra en contacto con su medio ambiente, descubre todo lo que le rodea. (Papalia, Wendkos y Feldman, 2009, p 282)

En esta etapa lo primero que se desarrolla es el entendimiento, el lenguaje, su vocabulario, la capacidad de relacionarse con los demás, la estructura física de los niños y las niñas comienzan a cambiar. (Feldman, 2007, p 225, 229)

Según Papalia (2012):

en la niñez temprana, los niños crecen con rapidez entre los tres y los seis años, aunque menos que antes. Alrededor de los tres años, empiezan a perder su redondez infantil y a adquirir la apariencia delgada y atlética de la niñez. A medida que desarrollan los músculos abdominales, su barriga se endurece. (p 214)

Conforme van creciendo el cartílago se convierte en hueso y se endurecen por la osificación, esto hace que tengan mejor postura y protegen los órganos, se vuelven más esbeltos, el sistema respiratorio y circulatorio tienen más resistencia física. El sueño cambia en esta etapa. El desarrollo del cerebro repercute en varios aspectos en uno de ellos es el incremento de las habilidades motoras.

El comportamiento de las niñas y los niños no es el mismo que en la niñez temprana como lo menciona Papalia (2012):

en el desarrollo cognoscitivo el razonamiento es egocéntrico, pero aumenta la comprensión del punto de vista de los demás. La inmadurez cognoscitiva produce ideas ilógicas sobre el mundo. Se consolidan la memoria y el lenguaje. La inteligencia se hace más predecible. La experiencia preescolar es común, y más aún la preprimaria. (p 230)

Las niñas y los niños deberán enfrentar diferentes situaciones en el ámbito social como lo menciona Papalia (2012):

en el desarrollo psicosocial el autoconcepto y la comprensión de las emociones se hacen más complejos; la autoestima es global. Aumentan la independencia, iniciativa y el autocontrol. Se desarrolla la identidad de género. Los juegos son más imaginativos y elaborados y, por lo común, más sociales. Son comunes el altruismo, la agresión y el temor. La familia todavía es el centro de la vida social, pero otros niños cobran más importancia. (p 252)

Hablar de sexualidad en la etapa de la infancia es muy complicado y esto se debe a la poca información que se encuentra disponible sobre la materia, y puede ser debido a la percepción que se tiene de las niñas y niños, pues se les puede considerar ingenuos, inocentes, sin intereses eróticos. Esta visión forma parte de una cultura puritana, aunado a que se tiene la idea de que la sexualidad existe únicamente como la viven los adultos. Lo anterior conlleva a que incluso dentro de la psicología, el tema rara vez es abordado. (López, 1984, como se citó en Zaplain, 2014 p 188)

En la niñez temprana surgen algunas manifestaciones en lo que refiere a la sexualidad. Algunos niños y niñas pueden exhibir su cuerpo abiertamente, les nace curiosidad sobre el cuerpo de las demás personas y que función tiene, como tocar los pechos de las mujeres o mirar a los adultos cuando se bañan. En ocasiones a algunos niños y niñas les gusta estar desnudos y quieren mostrar o tocarse las partes privadas en público.

Los niños y niñas pueden tener curiosidad de su cuerpo y puede que descubran rápidamente que el tocarse ciertas partes del cuerpo les produce una sensación agradable.

Las niñas y los niños aprenden a expresar sus sentimientos con las demostraciones de afecto que los padres les dan, así lo describen claramente DeLamater y Friedrich:

un niño puede aprender a expresar sus sentimientos afectivos y sensuales a través de actividades como los besos y los abrazos. Las respuestas que reciba a estas expresiones de intimidad tienen una fuerte influencia en la manera en que expresará su sexualidad años después. Las inclinaciones que tenemos como adultos en cuanto a dar o recibir afecto parecen estar relacionadas con nuestras primeras oportunidades de contacto cálido y placentero con otros, en especial con los padres DeLamater y Friedrich (2002 como se citó en Crooks y Baur, 2010, p 367)

1.2 Etapa Niñez media

La niñez media es uno de los momentos cruciales en el proceso de crecimiento, ya que será la base de la adolescencia. Esta etapa, que va desde los 6 hasta los 11 años, las niñas comienzan a despertar su independencia de la familia y sus intereses empiezan a cambiar, se centran más en los amigos. Presentan diversos cambios tanto a nivel físico, como a nivel cognitivo, como a nivel psicosocial.

en la niñez media el crecimiento es más lento que de pequeños, pero es constante, se origina un crecimiento óseo importante, y pueden aparecer los dolores de crecimiento durante la noche a causa de este crecimiento. Uno de los momentos importantes es la caída de los primeros dientes entre los seis y siete años. En esta etapa se produce el recambio de la mayoría de los dientes de leche por piezas permanentes. En esta etapa tiene un gran desarrollo la psicomotricidad fina, lo cual hace que el niño escriba y dibuje con mayor precisión. (Craig y Baucum, 2009, p 275)

En esta etapa los niños y las niñas tienen más capacidad de coordinar sus movimientos y las actividades que realizan con más precisión como lo mencionan Papalia y colaboradores:

durante la etapa escolar los niños y niñas maduran a nivel físico de manera continuada y dinámica, siendo capaces coordinar y sincronizar movimientos mucho mejor que en etapas anteriores, incrementándose su fuerza y resistencia muscular, así como su flexibilidad. Durante esta etapa las niñas y los niños dominan habilidades que antes no podían realizar. (Papalia et al. 2009, p 286)

En el desarrollo cognoscitivo menciona Piaget (1972, como se citó en Feldman, 2007) hay mejoras cuantitativas en la memoria, los procesos mentales son para adquirir información. Los procesos de memoria que son codificación, almacenamiento y recuperación se someten a un mayor control durante los años

escolares. El vocabulario continúa aumentando durante los años de escuela, a un ritmo bastante rápido. Hay mayor dominio en la gramática, pronuncian las palabras con mayor precisión y se desarrolla la habilidad de conversación. (402, p)

El vocabulario aumenta, se explora la combinación de palabras para la creación de frases y oraciones, utilizando la formulación adecuada para su entendimiento.

El desarrollo psicosocial en la niñez media se encuentra relacionado con varios factores que son de una influencia muy importante para esta etapa.

Conforme crecen las niñas y los niños, los pensamientos que tienen sobre sí mismos cambian, comenzarán a regular y controlar sus emociones. Esto significa que empiezan a desarrollar un autoconcepto, además de desarrollar conciencia de las reglas de su cultura, relacionadas con la expresión emocional aceptable. Conforme pasa el tiempo las niñas y los niños dejan de lado el egocentrismo y se vuelven más empáticos, comienzan a relacionarse con las demás personas y los problemas que se les van presentando los pueden afrontar con más determinación. ((Papalia, 2012, p 325)

En esta etapa la autoestima se vuelve significativa, ya que “Un determinante importante en la auto estima es la opinión que tienen los niños de su capacidad para el trabajo productivo” (Papalia, 2012, p 324).

En la niñez media, las amistades empiezan a tener otro significado para los pequeños, las niñas y los niños suelen ser más sociables en la escuela que en casa, y desarrollan amistades basadas en la confianza

Durante este período de vida, la familia sigue siendo fundamental para el desarrollo de las niñas y los niños, ya que dentro de ésta se les proporciona estabilidad, seguridad, confianza y autoestima, también aquí aprenden a socializar, la rivalidad, las prohibiciones, las limitaciones y la solidaridad.

En esta etapa los padres pueden experimentar dificultades para acostumbrarse a los cambios que tienen sus hijas e hijos, pues el desapego que van adquiriendo las niñas y los niños se ve reflejado en el comportamiento de éstos

y es cuando comienza la transición hacia la correulación como lo menciona Feldman:

la niñez intermedia es un periodo de correulación en el cual hijos y padres controlan conjuntamente el comportamiento. Los padres proporcionan directrices cada vez más amplias y generales, mientras que los niños ejercen el control sobre su conducta cotidiana. (Feldman, 2007, p 370)

Entre los 6 y los 11 años, los niños y las niñas son más conscientes de las reglas de la sociedad, esto les permite convivir en grupos sin los padres. Se vuelven más pudorosos, saben que palabras son malas y se dan cuenta que no pueden exponer su cuerpo en público. (Papalia, 2017, p 296)

Las niñas y los niños sienten curiosidad sobre su cuerpo o del sexo opuesto, y con juegos van explorando las sensaciones que despiertan en su cuerpo, ya sea con miradas, tocamientos, en esta etapa puede comenzar los primeros besos. (Rathus y Nevid, 2005, p 268)

En la niñez media los niños y las niñas comienzan a tener curiosidad sobre la sexualidad del otro sexo distinto al que él o ella tiene. Comienzan a explorar su cuerpo, pero con más cuidado, por miedo al ser descubiertos por los adultos. De 9 a 11 años puede comenzar la pubertad. (Zapiain, 2014, p 1918)

Tener discapacidad no significa que un niño o niña no tendrá un desarrollo como cualquier otra niña o niño. La discapacidad no detiene los cambios fisiológicos ni psicológicos de los niños, pues ellos pasarán a la adolescencia como las demás personas de su edad.

Los padres de personas con discapacidad motriz son fundamentales para el desarrollo de sus hijas e hijos, y es por ello que tienen que crear en el entorno familiar una atmosfera de aceptación sobre la discapacidad para que sus hijos(as) tengan la seguridad de afrontar los conflictos que se les presentaran en la etapa de la adolescencia. (Palacios, 2008)

Las y los adolescentes con discapacidad motriz tienen que elaborar el duelo por la pérdida de su niñez, además de afrontar la adolescencia con tantos cambios en su cuerpo, en su forma de pensar y las necesidades sexuales que van surgiendo.

Capítulo 2. Cambios en la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar durante esos años:

La adolescencia es la etapa del desarrollo que se encuentra entre la infancia y la madurez. Por lo general se considera que empieza poco después de cumplir 10 años y termina poco antes de los 20. Es una etapa de transición. Los adolescentes ya no se consideran niños, pero todavía no son adultos. Es una época de considerable crecimiento y cambios físicos y cognoscitivos. (Feldman, 2007, p 390)

La adolescencia es mucho más extensa que la pubertad y se refiere más a los cambios de personalidad y maduración. En la pubertad los cambios físicos, pueden ser variables de acuerdo a cada niño o niña, hay que diferenciar entre adolescencia y pubertad como lo menciona Santrock:

pubertad no es sinónimo de adolescencia. La pubertad acaba mucho antes de que finalice la adolescencia y, a menudo, se considera como el marcador del inicio de dicha etapa. La pubertad es un período en el que se produce una maduración física rápida asociada a los cambios corporales y hormonales que tienen lugar durante la adolescencia temprana. (Santrock, 2003, p 56)

Todos los cambios físicos en la adolescencia se deben a las hormonas que son sustancias bioquímicas segregadas hacia el torrente sanguíneo en cantidades pequeñísimas por órganos internos denominados glándulas endocrinas.

En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. (Papalia et al, 2012, p 355)

Los estrógenos y la progesterona, además de tener funciones específicas, regulan el sistema reproductor de la mujer y su ciclo menstrual. Los estrógenos son responsables de las características sexuales femeninas, como el ciclo menstrual y el desarrollo de los pechos. (Sandoval, 2012, p 22)

El comienzo de la pubertad es un cambio muy fuerte para cualquier adolescente, emocional, física y socialmente, y no se puede decir con exactitud cuándo comienza, pero generalmente, entre 8 y 14 años para niñas y entre 8 y 15 para niños. (Papalia, 2009, p 357)

2.1 Cambios físicos

Se creía que la adolescencia solo era un cambio entre la niñez y la adultez, ahora se sabe que es un proceso del desarrollo humano. La adolescencia es otra etapa del ciclo vital del ser humano.

Al entrar a la adolescencia los chicos y las chicas verán su imagen totalmente cambiada, algunos y algunas sentirán emoción al ver su cuerpo transformado, a otros les ocasionarán temor y vergüenza. Es una etapa de varios cambios y con ello, aceptaciones del cuerpo que deja de ser de niño o niña para convertirse en adultos. (Urbano y Yuni, 2014, p 82)

Entrando a la pubertad hay un ajuste hormonal, tanto como los adolescentes y las adolescentes, poco a poco verán la transformación de su cuerpo, y notaran que no solamente su físico cambiara, también su forma de pensar y de actuar. (Feldman, 2008, p 387)

En esta etapa, también se encuentran involucrados los cambios hormonales para el desarrollo de los genitales y otros cambios físicos de las adolescentes y los adolescentes, tal como lo menciona Feldman:

la pubertad, el periodo durante el cual los órganos sexuales maduran, empieza cuando la hipófisis cerebral indica a otras glándulas del cuerpo de los niños que produzcan las hormonas sexuales, andrógenos (hormonas masculinas) o estrógenos (hormonas femeninas), en niveles adultos. (Los hombres y las mujeres producen ambos tipos de hormonas sexuales, pero los hombres tienen una concentración más alta de andrógenos y las mujeres una concentración más alta de estrógenos.) La hipófisis también ordena al cuerpo que incremente la producción de

las hormonas del crecimiento que interactúan con las hormonas sexuales para producir la racha del crecimiento y la pubertad. (Feldman, 2007, p 391)

Así tenemos que uno de los principales cambios físicos de las adolescentes durante el periodo de la pubertad, son los senos, pues se elevan ligeramente los pezones, la parte conocida como el botón mamario, se agranda la aureola y los pechos adquieren una forma redonda, al agrandarse aún más y con ello, se vuelven más sensibles y pueden experimentar dolor en la zona de los pezones. (Sandoval, 2012, p 19)

Las y los adolescentes experimentan un fuerte crecimiento en su estatura, esto se conoce como aceleración del crecimiento. El vello les crece en las axilas, tanto como a las chicas y los chicos, de igual manera les crece el vello en la zona genital, en las adolescente las caderas se ensanchan, los senos de las adolescentes comienzan a cambiar y empieza su primera menstruación, hay un aumento de peso, a causa de que los músculos, huesos y el cambio de todo el cuerpo. (Sandoval, 2012, p 20)

Los principales cambios físicos en los hombres son, el crecimiento de los testículos y el pene, es el primer cambio visible y el signo de que el adolescente está en la pubertad. (Delval, 1998, p 330)

Estos cambios físicos los menciona Delval 1998:

los testículos comienzan a producir espermatozoides. Después de comenzar el crecimiento de los testículos se produce el incremento del grosor y el tamaño del pene. La producción de espermatozoides puede producir durante la pubertad lo que se conoce como poluciones nocturnas, que son eyaculaciones que tienen lugar mientras el adolescente duerme. Crece el vello en la pubis, vello en las axilas, piernas y por último a la cara y el tórax. Hay aumento de la estatura y del volumen muscular. En la pubertad, la masa muscular del varón aumenta considerablemente, así como sus extremidades (manos y pies), que crecen más rápido que el resto del cuerpo. Uno de los indicios de este crecimiento es el ensanchamiento de hombros, que no se produce en las mujeres. (Delval, p 331)

La voz de los hombres en un inicio puede estar afónica, pero conforme va pasando el proceso cambiará hasta llegar a la voz de un adulto. (Grace, Craig y Baucum, 2009 p 351)

Estas evoluciones en el aspecto físico, harán que el pensamiento de los y las adolescentes cambie. En algunos casos los cambios del cuerpo pueden ocasionarles fatiga, falta de ánimo. (Sandoval, 2012, p 20)

Uno de los pasos más difíciles durante la adolescencia es la aceptación de su cuerpo y de su figura, que cambian significativamente. La mayoría de los niños y las niñas esperan la llegada de la adolescencia con una gran emoción, pero cuando llegan los cambios en su aspecto esa emoción se convierte en angustia, en ocasiones por falta de información. (Meece, 2001, p 79)

La mayoría de los y las adolescentes se adaptará a los cambios físicos de la pubertad. Se adecuarán a su cuerpo, y se sentirán más satisfechos, porque se sienten mejor físicamente ya que el rápido crecimiento que absorbía sus energías disminuyen. (Santrock, 2003, p 66)

2.2 Cambios psicológicos

En la etapa de la adolescencia además de los cambios físicos, también hay cambios a nivel cerebral. La parte más grande del cerebro es la corteza y se divide en distintos lóbulos (Lóbulo occipital, lóbulo temporal, lóbulo parietal y lóbulo frontal) que maduran de atrás hacia adelante. Papalia et al., indican que:

los cambios en la estructura y composición de la corteza frontal. Se encuentran dos desarrollos en el cerebro durante la niñez. Primero, un aumento constante en materia blanca (fibras nerviosas que conectan partes distantes del cerebro), que permite la transmisión más rápida de información. En la adolescencia, este proceso continúa en los lóbulos frontales. Segundo, la poda de conexiones dendríticas que no se utilizaron durante la niñez da por resultado una reducción en la densidad de la materia gris (células nerviosas), lo cual aumenta la eficiencia del cerebro. Este proceso comienza en las porciones traseras del cerebro y avanza hacia adelante. Sin

embargo, en la mayoría no ha alcanzado aún a los lóbulos frontales. (Papalia et al, 2009, p 471)

En esta etapa es muy común que haya enojos, frustraciones y tensiones en los y las adolescentes, ya que carecen de autocontrol. Y esto se debe a que el lóbulo frontal que es el encargado de controlar el juicio y el autocontrol, aún no se ha desarrollado completamente, es por ello que tomar una decisión es muy complicado para ellos. (Papalia et al, 2009, p 471)

El y la adolescente en ocasiones dudan en tomar cualquier tipo de decisiones esto se debe a que:

el cerebro del adolescente sufre cambios debido a las influencias de las hormonas y de las experiencias emocionales. El del adolescente apenas alcanza el 80% de su desarrollo, los/las adolescentes tienen un gran cantidad extra de sinapsis (las sinapsis permiten que las neuronas se comuniquen entre ellas) en la zona donde se produce la evaluación de riesgos, lo que se interpone en la toma de decisiones. Estas sinapsis con el tiempo desaparecen, mejorando el pensamiento racional. (Feldman, 2007, p 398)

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es una etapa importante y trascendental, pues durante la misma, se enfrentan grandes cambios para el desarrollo de la personalidad e identidad. Y con ello se podrá definir cómo ser un adulto.

Las y los adolescentes buscan su independencia, valerse por sí solo en varios aspectos, encontrar un lugar para ellos y sentirse seguro de sí mismo. La mayoría de las veces la y el adolescente cambian el estilo de vida que se les ha enseñado, ellos quieren tomar sus propias decisiones, no quieren llevar las reglas impuestas en casa buscan su autonomía. Esto se debe también a los cambios que se generan en su cerebro.

Cuando están en la pubertad y adolescencia el pensamiento de las y los adolescentes cambiará ya no es el mismo que cuando era niña o niño, ya pueden razonar, analizar todas las creencias y modificará la visión del mundo que antes tenían, Piaget (1972, como se citó en Grace y Craig, 2009) dice que:

la etapa de las operaciones formales es la última. Esta nueva modalidad de procesamiento intelectual es abstracta, especulativa e independiente del ambiente y de las circunstancias inmediatas. Comprende considerar las posibilidades y comparar la realidad con cosas que pudieran ser o no. (p 365)

La corteza prefrontal también se encuentra poco desarrollada y desbalanceada con respecto a las demás partes del cerebro tal como lo menciona Feldman:

un área específica del cerebro que pasa por un desarrollo considerable durante la adolescencia es la corteza prefrontal, la cual no se desarrolla por completo sino hasta alrededor del inicio de los 20 años. La corteza prefrontal es la parte del cerebro que permite pensar, evaluar y hacer juicios de una manera distintivamente humana. (Feldman, 2007 p 398).

Algunos adolescentes se creen invulnerables y se exponen a riesgos y esto se debe, como lo menciona Briosó, et, al:

la inmadurez de la corteza prefrontal, unida a la hiperexcitación del sistema cerebral de recompensa, lleva a chicos y chicas a implicarse en muchos comportamientos de riesgo. Las razones de esa excitación extrema están relacionadas con los cambios hormonales puberales y la mayor sensibilidad cerebral a la dopamina, un neurotransmisor responsable de las sensaciones placenteras, que hace que las recompensas tengan un enorme poder de atracción para ellos. Esta sensibilidad contribuye a explicar lo rápido que aprenden los jóvenes y su gran receptividad a la recompensa, pero también sus reacciones emocionales extremas ante la derrota y el fracaso. (Briosó, et al, 2009, p 107)

Las y los adolescentes van adquiriendo conocimiento de sí mismo, formarán una opinión de su personalidad. Para ellos(as) es importante cómo se ven y cómo son vistos(as) por las demás personas esto se debe al autoconcepto como lo menciona González:

el autoconcepto son aspectos cognitivos o de conocimiento. Se define como el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (corporal, psicológico, emocional, social, etc.). Implica una descripción objetiva o subjetiva de uno mismo,

descripción que lógicamente contiene multitud de elementos o atributos (mujer, casada, baja, ambiciosa, amante de la música, etc.) que sirven para distinguir a una persona como única y diferente de todas las demás. (González, 1999, p 210)

En la adolescencia se produce un cambio en el pensamiento, este se perfecciona para elaborar operaciones lógicas formales, el permitirá que los y las adolescentes se adapten a un mundo complicado y cambiante.

En esta etapa, se pueden encontrar dos crisis de identidad, que son la crisis individual y la social, mientras la individual es la afirmación del yo, la social es la rebelión contra todo lo que le impusieron de niño. El adolescente y la adolescente quieren ser distinto a todos, creen que sus vidas son más importantes que la de todos, creen que es excepcional y todo lo manifiestan en su comportamiento, puede ser la persona más solitaria o puede ser la persona más sociable. Su forma de vestir es otra manifestación de la\el adolescente, los colores, los peinados y zapatos no desean ser igual que todos. (Sandoval, 2012, p 66, 67)

Las y los adolescentes suelen ser egocéntricos, y esto puede llevar a que pongan sus propios intereses por encima de los demás, se creen el centro de atención y creen que siempre tienen la razón (Elkind, 1967, como se citó en Feldman, 2007) refiere que:

el egocentrismo es la conciencia exagerada de sí mismos que tienen los adolescentes, que se refleja en su convencimiento de que despiertan en los demás un interés igual al que sienten por ellos mismos y en la creencia de que son individuos únicos e invulnerables. (p 405)

En este sentido, tenemos que el egocentrismo se divide en dos tipos de pensamiento social, que son la audiencia imaginaria y la fábula personal, en la primera de ellas, las y los adolescentes tienen comportamientos para atraer la atención, pues quieren ser notados y visibles, su conciencia se vuelve exagerada en el sentido de que suponen que el mismo interés que tienen por ellos mismos lo despiertan en los demás. En tanto que en la fábula personal, las y los adolescentes se consideran únicos e invulnerables, esto los hace pensar que nadie es capaz de

entender sus sentimientos. Elkind (1967, como se citó en Grace y Craig, 2009, p 360)

Los y las adolescentes con discapacidad motriz aparte de estos cambios psicológicos de la adolescencia, tienen que enfrentar la aceptación de la discapacidad, el ver que su cuerpo no será igual al de otro adolescente, tener que buscar su propia identidad aún con la discapacidad.

El y la adolescente tienen que procesar los distintos momentos evolutivos de la adolescencia, comprender la discapacidad que tienen, en que momento comenzó si fue de nacimiento o si se adquirió durante adolescencia, si es progresiva o estable, el pronóstico, la presencia de dolor o limitaciones en la movilidad o en las funciones, la naturaleza del tratamiento, las necesidades de internaciones o cirugías. Todo esto lleva a que los/las adolescentes con discapacidad motriz tengan más dificultades en la adaptación psicológica y social. (Meresman, 2014)

Al nacer con alguna discapacidad motriz las y los adolescentes tendrán que asimilar los cambios que habrá en su cuerpo aún con discapacidad, considerando que pueden tener deformaciones por el tipo de discapacidad motriz, que no podrán expresarse como lo desean a causa de la discapacidad, tendrán que adaptarse durante la etapa de la adolescencia para encontrar su identidad y poder integrarse a la sociedad.

Cuando la discapacidad motriz es adquirida antes o durante la adolescencia, puede presentarse un proceso de duelo por la pérdida de cómo era su vida antes de la discapacidad. Será necesario afrontar los cambios físicos, asimilar que su cuerpo será diferente a como era antes, pasarán por un proceso de aceptación de su cuerpo y poder salir a la calle sin que les cause vergüenza y dolor por tener discapacidad.

2.3 Ámbito social

Todas las transformaciones que causa la etapa de la adolescencia inducen a que las y los adolescentes busquen un grupo de amigos, quienes también experimentan los mismos cambios, es por ello que se identifican y crean sus grupos.

En la etapa de la adolescencia comienzan a crecer los espacios en donde socializan los adolescentes y las adolescentes, se van apropiando del grupo al que pertenecerán, mientras dejan el núcleo familiar a un lado poco a poco. Empezarán a buscar su independencia de la familia, pero esto no significa que ya no necesitan el contacto familiar, ellos aún requieren del amor que ésta les puede brindar y aunque los adolescentes y las adolescente lo niegue seguirán necesitando del apoyo de sus padres.

La adolescencia es una etapa de transición en la que puede ser difícil adaptarse, ya que quienes pasan por esta etapa comienzan a preguntarse sobre los valores que deben tener y cómo deben comportarse. Además el y la adolescente comienza a independizarse de sus padres y en muchos casos esta independencia puede resultar irrazonable para los padres, porque ellos siguen con la idea que son niños y niñas, y esto puede provocar grandes riñas entre padres e hijos e hijas. La socialización puede traer consigo que la mayoría de los y las adolescentes se dejen manipular por grupos provocando que tomen decisiones que no favorecen el buen desarrollo personal, ocasionando que caigan en una rebeldía. (Brioso, et al, 2009, p 140)

La identidad es otro aspecto que las y los adolescentes comienzan a desarrollar pues se sabe que ya no es un(a) niño(a) y que en un futuro se convertirá en un adulto, pero se encuentra en la etapa de construir su propio yo, en este proceso la identidad tiene dos aspectos, el de buscar conciencia de sí mismo y el segundo, el ajuste a las demandas sociales.

En esa búsqueda de identidad las y los adolescentes pasaran de grupo a otro hasta que encuentren con quiénes se asemejen sus gustos e ideales, Craig y Baucum mencionan que:

los adolescentes obtienen de los grupos de referencia muchas de las ideas concernientes a los roles y valores. Los grupos de referencia pueden estar compuestos por individuos con quienes interactúan a menudo y con los que mantienen relaciones estrechas, o bien pueden ser grupos sociales más generales con los que comparten actitudes e ideales: grupos religiosos, étnicos, generacionales y hasta de charla por Internet. Sin importar si son amplios o reducidos. (Craig y Baucum, 2009, p 379)

Durante la adolescencia es común que las y los adolescentes se reúnan, compartan vivencias, organicen eventos para no sentirse solos y tengan experiencias riesgosas, ya que buscan desarrollar un sentido de pertenencia a determinado grupo. Todas estas experiencias que pasan las y los adolescentes son las que los llevarán a construir su identidad, tal como menciona Erickson (1963 como se citó en Feldman 2007, p 429) en donde refiere que “la etapa de moratoria psicosocial, en la que la experimentación con ideas y conductas dentro de unos límites es un requisito para el logro de la identidad y de la autonomía personal, apuntaría en esta dirección”.

Para Marcia (1980, como se citó en Craig y Baucum 2009) los estados de identidad en la adolescencia afectarán y formarán la identidad. Los estados tendrán que ver en como resolverán la crisis de identidad y está enfocado en el compromiso. Los estados de identidad que presentan diversos niveles de organización que pueden modificarse a medida que la persona se desarrolla son:

Exclusión el primer nivel, en este las y los adolescentes no toman decisiones para su vida, no existe una crisis de identidad, solo un mero compromiso con algún hábito en específico. Moratoria el segundo nivel, el más común entre las y los adolescentes, quienes están en este nivel tienen que tomar decisiones sobre su vida, por ejemplo, qué profesión, qué religión tomar etc. (Macia 1980, como se citó en Craig y Baucum 2009, p 380)

Difusión es un estado que caracteriza a aquellos que no han explorado las opciones ni se han comprometido con una identidad. Aquellos que persisten en este nivel, pueden ir a la deriva sin rumbo con poca conexión con quienes los rodean o tener poco sentido de propósito en la vida. El último estado es la consecución de la identidad, quienes llegan a este estado superaron la crisis de identidad, ya establecieron compromiso y deciden qué hacer con su vida. En este estado suele considerarse que el individuo ya ha madurado. (Macia 1980, como se citó en Craig y Baucum 2009, p 380)

Las relaciones de las y los adolescentes entre su grupo, los ayudarán a la transición de la vida adulta. La mayoría de los adolescentes toman más en cuenta las opiniones de sus iguales.

En la adolescencia comienzan las amistades y las parejas, estas figuras se pueden volver muy importantes para los y las adolescentes. La forma en que se relacionen, ya sea afectivamente o sea sexualmente dependerá de la familia en que se encuentran y el ámbito cultural.

Las y los adolescentes pasan una transición de la niñez hacia una vida adulta, es por ello que es tan complicado y difícil. Pueden sufrir este proceso y sentir confusión, es muy importante que los padres estén disponibles para servir de guía. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002, p 4)

Algunas y algunos adolescentes debido a los cambios que están sucediendo, pueden tener un sentimiento entre querer la dependencia y no dejarla, ya sea por el miedo de hacerse responsables de sus actos.

Cuando los grupos de amigos se dan cuenta que existe algo en común entre los integrantes, como el lenguaje, percepción del tiempo, creencias y valores, música, deportes, etc, se crea un ambiente en donde cada adolescente encuentra su identidad y el apoyo de sus pares, esto conlleva a que desarrollen diferentes habilidades sociales.

Todas las transformaciones que causa la etapa de la adolescencia inducen a que las y los adolescentes busquen un grupo de amigos, quienes también experimentan los mismos cambios, es por ello que se identifican y crean sus grupos.

Las y los adolescentes con discapacidad motriz también buscaran su propia identidad y pertenecer a un grupo, además de los cambios físicos y psicológicos, tienen que enfrentar las barreras que hay en la sociedad, pues el entorno y los estereotipos pueden contribuir a que no tengan un buen desarrollo y que encuentren una gran desigualdad de oportunidades. (Corrales, Soto, Villafañe, 2016, p 4)

Las y los adolescentes con discapacidad motriz llegan a enfrentar desigualdad, prejuicios y discriminación debido, a los estereotipos que la sociedad tiene de ellos. Y por ende afecta su estado anímico, incluso pueden llegar a creer erróneamente que es una tragedia personal, como un castigo que les tocó vivir.

Las y los adolescentes con discapacidad motriz se pueden encontrar con muchas barreras para lograr su desarrollo personal, así como para ser una persona productiva para la sociedad. Las principales barreras que les impide su plena integración serían: la falta de accesibilidad a los espacios de esparcimientos, acceso a la educación y al ámbito laboral, dado que no hay ajustes razonables para que los y las adolescentes con discapacidad motriz logren una inclusión completa en estos ámbitos. (Corrales, Soto, Villafañe, 2016)

Precisamente por las ideas estereotipadas que tiene la sociedad, es que se ha dificultado la inclusión de estas personas con discapacidad al sector educativo, a tener un acceso adecuado a la salud, a formar parte del campo laboral, económico y demás. Incluso no se crean accesos para su movilidad tanto en los transportes como en la vialidad, ni mucho menos se tiene pensado en darles a conocer sus derechos básicos, como el disfrute de su sexualidad o formar familias.

2.4 Cambios sexuales

Los cambios sexuales que experimentan las y los adolescentes son diversos, entre ellos se destacan cuando inicia la pubertad, pues con ella empieza la maduración sexual, no se puede especificar una edad exacta, el proceso de la pubertad depende de factores genéticos y ambientales. Son una serie de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, los y las adolescentes se irán adaptando a cada uno de ellos. (Sandoval, 2012, p 15)

El primer periodo menstrual se produce durante la pubertad, en este momento las chicas ya pueden procrear. Tal como lo mencionan Craig y Baucum:

la pubertad es la obtención de la madurez sexual y la capacidad de procrear. En las mujeres, su inicio se caracteriza por el primer periodo menstrual, o menarquia. En los hombres se vuelven capaces de eyacular, que es la expulsión de semen a través del pene. La primera eyaculación marca el logro de la madurez sexual". (Craig y Baucum, 2009, p 351)

De acuerdo a Feldman:

la menstruación es uno de los cambios de la pubertad relacionados con el desarrollo de los rasgos sexuales primarios y secundarios. Las características sexuales primarias están asociadas con el desarrollo de los órganos y estructuras del cuerpo que conciernen específicamente a la reproducción. En contraste, las características sexuales secundarias son los signos visibles de la madurez sexual que no se refieren de manera directa a los órganos sexuales. (Feldman, 2007, p 393)

En los hombres también habrá cambios en el proceso de la maduración sexual como lo menciona Sandoval:

Una serie de cambios importantes ocurren en los órganos sexuales masculinos primarios: los testículos, el escroto, el epidídimo, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas de Cowper, el pene, los conductos deferentes y la uretra; durante la adolescencia. (Sandoval, 2012, p 18)

Feldman menciona que:

La primera eyaculación de un niño, conocida como espermarquia, por lo regular ocurre alrededor de los 13 años, más de un año después de que el cuerpo ha empezado a producir esperma. Al principio, el semen contiene relativamente poco esperma, pero su cantidad se incrementa de manera significativa con la edad. (Feldman, 2007, p 393)

A veces, los varones tienen erecciones mientras duermen. Esto se conoce como emisión nocturna o sueño húmedo. Esto es una parte normal de la pubertad.

De acuerdo a Papalia (2009, p 465) “todas las características sexuales secundarias no son más que, signos de la maduración sexual que no precisamente tiene que ver con los órganos sexuales”.

Todos los cambios en lo que refiere a la sexualidad son gracias a las hormonas. Las hormonas sexuales son las sustancias que fabrican y segregan las glándulas sexuales. Las hormonas sexuales más importantes son testosterona (una entre un grupo de hormonas llamadas andrógenos) y el estrógeno y la progesterona. (Shibley y DeLamater, 2009, p 97)

Las gónadas son las que hacen la diferenciación genital al ser humano como lo mencionan Shibley y DeLamater:

las gónadas son los órganos reproductores primarios masculinos y femeninos o glándulas sexuales que serían los testículos en el varón y los ovarios en la mujer. La glándula pituitaria y una región estrechamente relacionada del cerebro, el hipotálamo, también son importantes debido a que el hipotálamo regula a la pituitaria, la cual regula a su vez a otras glándulas, en particular los testículos y los ovarios. Debido a su importancia, la pituitaria se ha denominado la glándula maestra del sistema endocrino. Ésta es una glándula pequeña, del tamaño aproximado de un chícharo, que se proyecta hacia abajo desde la parte inferior del cerebro. Está dividida en dos lóbulos: el anterior y el posterior. El lóbulo anterior es el que tiene interacción con las gónadas. El hipotálamo es una región en la base del cerebro justo por encima de la pituitaria y representa un papel en la regulación de muchas conductas vitales, como la ingestión de comida y líquidos y la conducta sexual, y es

importante en la regulación de la pituitaria. Por ende, estas tres estructuras: el hipotálamo, la pituitaria y las gónadas (testículos y ovarios), funcionan en conjunto. Influyen en funciones sexuales tan importantes como el ciclo menstrual, el embarazo, los cambios de la pubertad y el comportamiento sexual. (Shibley y DeLamater, 2009, p 100).

Es común que algunos padres piensen que el comportamiento sexual es parte de la adolescencia, pero no es así este comportamiento sexual también se manifiesta en la infancia. En la infancia los niños van teniendo más experiencia en la masturbación, las niñas y niños aprenden de diferentes maneras a masturbarse, es más común que los niños se enteren por sus compañeros, las niñas aprenden a masturbarse por autodescubrimiento accidental. En la adolescencia los comportamientos sexuales se caracterizan por ser autoerótica, pero adquieren una cualidad diferente a los comportamientos autoeróticos infantiles. (Shibley y DeLamater, 2009, p 264, 266)

La sexualidad no comienza en la adolescencia, como se ha mencionado se nace con ella y se muere con ella, es por eso que se debe de tener una educación sexual integral para cada etapa del desarrollo humano sin dejar de un lado a las personas con discapacidad. (Rathus y Nevid. 2005, p 271)

En la adolescencia se despiertan sensaciones que los y las adolescentes no conocían antes, sienten esa necesidad de explorar su cuerpo, la masturbación surge de todo este torbellino de pensamientos y fantasías sexuales, en ocasiones les puede crear culpa, pero dependerá de las familias de las creencias y cultura que esta tengan.

Las y los adolescentes con discapacidad motriz también pasaran por esta maduración sexual sin importar el tipo de discapacidad que tengan, es fundamental que los padres obtengan información sobre este proceso que experimentarán sus hijas e hijos porque algunos pueden creer que por la discapacidad no tendrán una maduración sexual.

Capítulo 3. Discapacidad motriz

De acuerdo con Aragón (2012, p 20) “la motricidad concierne a la ejecución del movimiento y está ligada a mecanismos localizables en el cerebro y en el sistema nervioso”.

Santana y Durán mencionan que:

la motricidad es todo aquello relativo al movimiento corporal; todos los actos que realiza una persona tienen como base el movimiento del cuerpo: caminar, comer, hablar, cortar leña, saludar a alguien o echar tortillas. Aunado a esto, cuando se trata de movimientos que tienen una finalidad (si camino es porque quiero ir a algún lugar), por lo general se emplea el término psicomotricidad, que articula lo cognitivo, lo afectivo y lo sensorial que siempre está ligado a cada acción y expresión humana. (Santana y Duran, 2013, p 19)

Una de las definiciones de la discapacidad motriz considera que se ve afectado algún aspecto del funcionamiento físico de una persona, por lo general su movilidad, destreza o resistencia, por lo tanto se les dificulta realizar las actividades cotidianas de su vida. La discapacidad motriz puede existir desde el nacimiento o ser adquirida más tarde en la vida. (Santana y Duran. 2012, p 19)

En la discapacidad motriz se distingue una división entre las discapacidades congénitas, hereditarias y las adquiridas.

Congénitas: Alteraciones durante el proceso de gestación, como malformaciones congénitas (esпина bífida, amputaciones, agenesias, tumores, parálisis cerebral, etc). Hereditarias: Transmitidos de padres a hijos, como Distrofia Muscular de Duchenne, Osteogénesis Imperfecta, entre otras. Adquiridas en la etapa post-natal: Traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, parálisis cerebral, etc. (Ministerio de educación de Chile, 2007, p 11)

Al tener una persona discapacidad motriz pueden presentarse dificultades para participar en actividades de integración de tipo familiar, escolar, social y personal, así como el acceso a distintos lugares de su contexto.

Algunas personas con discapacidad motriz leve, en ocasiones pueden realizar la gran mayoría de sus actividades, como ir a la escuela, trabajar, y realizar actividades recreativas.

Pero, este hecho no debe invisibilizar que existen otras personas que presentan una discapacidad motriz mucho más severa, que requieren más apoyo para realizar las actividades más básicas para el ser humano, como lavarse los dientes, peinarse, vestirse, ir al baño, sentarse y acostarse. (Ministerio de educación de Chile, 2007, p 9)

Hay algunos tipos de discapacidad motriz que se cree que implican dificultades de tipo intelectual por ejemplo la parálisis cerebral y no es así.

En algunos casos cuando se tiene discapacidad motriz no controlan sus movimientos, no tienen coordinación, pueden tener dificultad con su lenguaje, su movilidad es limitada, les afecta la motricidad, y tienen problemas con su postura puede que no tengan suficientes fuerzas para realizar unas actividades.

Se encuentran diferentes causas de la discapacidad motriz como lo menciona Consejo Nacional del Fondo Educativo (2010, p 19) las cuales son: prenatales, perinatales o postnatales.

La discapacidad motriz por causas prenatales es la que se adquiere antes del nacimiento, durante el embarazo. Esto se debe a las enfermedades infecciosas que puede tener la madre durante la etapa de gestación o por la incompatibilidad de los componentes sanguíneos de los padres.

Las causas perinatales son las que originan la discapacidad en el mismo momento de nacer. Ya sea por la falta de oxígeno prolongada o una obstrucción de las vías respiratorias. También puede ser por daños cerebrales producidos en el momento de nacer o que se prematuro del bebé.

En el caso de las causas postnatales se presentan porque el niño se contagió de una enfermedad infecciosa o a causa de una hemorragia cerebral.

3.1 Tipos de discapacidades motrices

El Consejo Nacional del Fondo Educativo (2010, p 29) menciona que: Dependiendo de los miembros que están afectados se les nombran

- a) Monoplejía. Un solo miembro del cuerpo.
- b) Diplejía. Afecta las extremidades inferiores (piernas).
- c) Triplejía. Afecta un miembro superior (un brazo) y las extremidades inferiores (piernas).
- d) Hemiplejía. Afecta el lado derecho o izquierdo del cuerpo.
- e) Cuadriplejía. Afecta las cuatro extremidades del cuerpo (brazos y piernas).

La respuesta sexual puede verse afectada ante una discapacidad motriz. Las respuestas reflejas como la erección, lubricación, eyaculación y orgasmo pueden variar o ausentarse como consecuencia de una alteración física. Pueden presentarse otras afectaciones como no controlar el cuerpo, sobre todo si la afectación es a nivel neurológico y en función de la severidad de la lesión. Es fundamental que las y los adolescentes comprendan que la sexualidad no depende de los órganos sexuales para encontrar el placer, hay otras zonas erógenas que proporcionan excitación y con ello llegar al placer. Con la sexualidad se expresan una gran variedad de emociones que sienten todas las personas. (Ducharme, 2010, p 4)

En ocasiones algunos(as) adolescentes no pueden realizar las actividades más básicas como vestirse, lavarse los dientes por el tipo de discapacidad, y esto es causa de que los padres no les den una privacidad como cualquier adolescente la merece.

Deben proporcionarles espacios y tiempos adecuados para el disfrute y goce personal, espacios personales íntimos donde puedan estar a solas, pensar sin que se les moleste o se les hable, para disfrutar de su propio cuerpo. Fundamentalmente evitar la invasión innecesaria de esos tiempos y espacios de intimidad marcados. (Confederación ASPACE, 2018, p 31)

Muchos adolescentes con discapacidad motriz pueden lograr una vida autónoma y con esto la integración hacia espacios de tipo social no es fácil por lo que ya anteriormente mencionamos. Por esa razón buscan ser tomados en cuenta y hacer valer sus derechos para mejorar sus vidas de manera que se puedan adecuar a sus necesidades. Ministerio de Educación Nacional (2006, p 40)

Capítulo 4. Educación sexual

La educación sexual proporciona una información adecuada para cada etapa de la vida del ser humano abarca la sexualidad, el poder tomar decisiones sobre cuerpo, así como el ejercicio de su vida sexual, lo que pretende es guiar a las personas y fomentar conciencia de que cada individuo es responsable del desarrollo de su sexualidad y de las decisiones que tome en este ámbito.

La educación sexual contribuye a que las personas vivan su vida sexual plena, sin pudor, sin inhibición, a que no se tenga un vocabulario discriminatorio en el ámbito sexual. La educación pretende que puedan comunicarse abiertamente sobre los temas relacionados de la sexualidad en la familia o en la escuela. (López y Rubio, 2015, p 4)

La UNESCO establece que:

la educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos. (UNESCO, 2018, p 9)

La educación sexual integral se debe de abordar desde lo cognitivo, físico, emocional y social.

Una educación sexual va más allá de conocer los órganos sexuales, de saber que métodos anticonceptivos son adecuados para cada persona, de prevenir embarazos no deseados prevenir enfermedades de transmisión sexual, con una educación sexual se puede disfrutar la vida sexual de una manera más libre sin tabúes, responsable y conocer tus derechos sexuales y reproductivos.

Es fundamental para la educación sexual integral que los padres sean parte de ésta, porque pueden ayudar a crear una atmosfera positiva en donde puedan hablar sobre este tipo de temas, ya que en los niños, las niñas y adolescentes con discapacidad motriz la mayor convivencia son con los padres.

Esto se puede ver en la guía de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad publicadas en el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA:

la educación en sexualidad genera apoyo y al mismo tiempo, oposición. En el caso de esta última, no significa que sea insuperable. Los ministerios de educación deben desempeñar un papel crítico en la construcción de consensos a través de procesos de consulta y campañas de sensibilización sobre la necesidad de contar con educación en sexualidad en las escuelas, en colaboración con actores clave, por ejemplo: Personas jóvenes representadas por su diversidad y las organizaciones que trabajan con ellas, Asociaciones de padres, madres, maestros y maestras. (UNFPA 2010, p 10)

Es un gran error creer que al recibir una educación sexual las y los adolescentes con discapacidad motriz se les despertará la sexualidad y con esto solo pensarán en su sexualidad, no es así, no importa que tan severa sea la discapacidad que se tenga, las y los adolescentes con discapacidad pasarán por los cambios fisiológicos y psicológicos que pasan los demás adolescentes y con una educación sexual y sin ella la sexualidad se hará presente.

Este temor de que los padres al respecto de una educación sexual integral hacia sus hijos e hija se aborda en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad publicadas UNFPA:

algunos padres y madres pueden tener opiniones e inquietudes fuertemente arraigadas sobre los efectos de la educación en sexualidad. En algunos casos, estas inquietudes están sustentadas en información incompleta o temores infundados sobre la naturaleza y los efectos de la educación en sexualidad o en percepciones individuales de las normas sociales. Desde el comienzo, se deberá buscar el apoyo y cooperación de padres, madres, familias y demás actores comunitarios y reforzarlo en forma periódica, teniendo en cuenta que las

percepciones y los comportamientos de personas jóvenes se ven marcadamente influenciados por los valores de la familia y la comunidad, así como por las normas y condiciones sociales. Es importante enfatizar que las escuelas, los padres y las madres comparten la misma preocupación en términos de promover la seguridad y bienestar de los estudiantes. (UNFPA, 2010, p 13).

Es cierto que algunos adolescentes con discapacidad motriz logran alcanzar la independencia en varios ámbitos de su vida, sin embargo otros no porque su discapacidad es más severa y dependen de los padres para todo, su mundo es su entorno familiar.

Por esta causa es indispensable que los padres y madres cuenten con las herramientas necesarias para que acompañen a sus hijos(as) con discapacidad motriz en el tema de su sexualidad. Es fundamental que los padres y madres tomen en cuenta que los y las adolescentes con discapacidad motriz pueden ser personas sexualmente activas ya que su discapacidad no interfiere con la sexualidad, tomando en cuenta que esta no solamente se refiere a los órganos sexuales, la sexualidad va más allá de lo físico, se conforma de emociones, afectos, sentimientos, emociones, amor y placer.

Para favorecer que padres y madre puedan dar una educación sexual a sus hijos es necesario implementar programas de capacitación sobre sexualidad, de manera, que los profesionales de la salud sexual impartan cursos y/o, talleres que les permitan mejorar su influencia en la educación sexual integral de sus propios hijos e hijas. Los profesionales encargados de transmitir estos conocimientos a los padres de hijos e hijas con discapacidad motriz son los sexólogos y las sexólogas, las educadoras y los educadores sexuales, y demás profesionales que se mueven en este ámbito. (García, 2017, p 29)

En la sexualidad intervienen las emociones es por ello que deben de ser parte de una educación sexual integral y con ello poder identificar cada una de ellas para poder expresarlas de una manera natural.

4.1 Educación emocional

En una educación sexual integral no solo se toca el tema de la sexualidad, también interviene el tema de las emociones, porque en la sexualidad las emociones juegan un papel fundamental, y es muy importante distinguirlas y expresarlas. Al igual que la sexualidad las emociones siempre estarán con el ser humano se nace con ellas y se muere con ellas:

se comprende la educación emocional como un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social. (Bisquerra, 2001, p 243)

La adolescencia es la etapa en que además de experimentar los cambios hormonales y la búsqueda de autonomía, se presentan también las primeras relaciones eróticas y afectivas. Todas las emociones serán importantes porque a través de ellas, las y los adolescentes pueden identificar si sienten cómodos o en peligro. Es necesario que las y los adolescentes puedan expresar sus emociones, ya que así sabrán reconocer el tipo de emoción en cada situación, ya sea en una relación en la que vive violencia o cuando sienten placer.

Algunos padres con tantos cambios en la etapa de la adolescencia no la dan mucha importancia a que sus hijos(as) aprendan a expresar sus emociones. Y con el tiempo, el y la adolescente no mostrará ante ellos sus emociones. Con esto se aislarán, buscando otra forma o escenario para expresar sus emociones. (Vivas, 2003, p 10)

4.2 ¿Por qué son importantes las emociones?

La definición de las emociones para Bisquerra (2000) es “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (p 61). Hay cuatro emociones básicas y son: miedo, rabia, tristeza y alegría.

De acuerdo con Pallarés (2010) “Cada emoción aparece y tiene como finalidad la valoración del estado que la produce, e intenta nuestra adaptación y superación del mismo. A los sentimientos les ocurre lo mismo, pero con una intensidad menor y una mayor duración”. (p 35)

Algunos autores clasifican a las emociones como primaria y secundaria, y cada una tiene una función Enric Corbera menciona que:

las emociones primarias cuando el componente conductual de respuesta no se puede controlar, estando mediado por el Sistema Nervioso Autónomo, donde aparecen las respuestas vegetativas de diferentes órganos como midriasis, sudoración, taquiritmia, mímicas, posturas, etc., y las secundarias, aquellas que podemos expresar de manera social asociadas a las relaciones interpersonales, los llamados sentimientos dados por la culpa, preocupación y depresión entre otras. Este tipo de emoción enmascara la emoción primaria u oculta. En la emoción secundaria o social, la persona no pasa o no quiere pasar a la acción, no quiere un cambio. (Corbera, 2013, p 25)

Las emociones son necesarias, ya que con sus manifestaciones pueden generar consecuencias negativas y positivas para el ser humano, siguiendo la de Enric Corbera menciona que:

Las emociones son necesarias, ya que con sus manifestaciones pueden generar consecuencias negativas y positivas para el ser humano, para ello, Enric Corbera menciona que depende de la vivencia de las personas para que puedan ser primarias o cultas y secundarias o sociales, esto es, hay sujetos que se muestran en una determinada situación iracundos socialmente, pero su emoción primaria u

oculta es el miedo; otros sujetos en cambio, ante esa misma situación se mostraran temerosos ante la sociedad, pero su emoción primaria será la de ira, ello dependerá, como ya se mencionó de las experiencias de vida que tengan cada uno de los individuos (Corbera, 2013, p 25).

Se encuentran seis emociones básicas como menciona Miguel Pallarés Querol:

Miedo: anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad. Asco/ Aversión: disgusto, solemos alejarnos del objeto que nos produce rechazo. Ira: rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad. Alegría: diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad. Tristeza: pena, soledad, pesimismo. Sorpresa: asombro, desconcierto. (Pallarés, 2010, p 35).

En el núcleo familiar los niños, las niñas y adolescentes aprenden a relacionarse con los demás, es aquí en donde los padres tienen que mostrarles cómo expresar sus emociones para que cuando comiencen a socializar fuera de la familia los y las adolescentes ya puedan manejar sus emociones en cada situación que se les presente.

Las y los adolescentes con discapacidad motriz, al igual que cualquier adolescente, no saben cómo manejar sus emociones, y esto puede ser por la misma transición que pasan. En este sentido, es importante reconocer que en ocasiones padres y madres también pueden presentar dificultades para percibir sus propias emociones, porque puede ser un tema que no hayan atendido previamente, e incluso, como consecuencia de un proceso no terminado de aceptación y asimilación a la llegada de la discapacidad al núcleo familiar.

Los padres deben de expresar sus emociones para que los y las adolescentes con discapacidad motriz logren expresar sus propias emociones. Los padres deben de ser capaces de identificar sus estados emocionales y manejar los mismos, sin dejar que las emociones les dirijan a ellos, este clima familiar sano, saludable y colmado de emociones positivas, se verá reflejado en los adolescentes

y las adolescentes con discapacidad motriz para enfrentar las situaciones que se les presentara en su desarrollo personal. (Parra, 2008, p 31)

Las emociones juegan un papel muy importante en la sexualidad de todo ser humano.

Las emociones pueden influir en la sexualidad, ya que todo ser humano se encuentran sumergidos en un estado emocional durante todo el tiempo. En ocasiones las emociones pueden condicionar la conducta, y una alteración de estas podría ocasionar que no se tenga una sexualidad plena.

Como lo mencionan Sánchez, et al. (2005):

Tenemos un abanico de emociones que nos permite expresar todos los sentimientos de mil formas, con el rostro, la postura, el tono muscular, la respiración, el ritmo cardiaco, los gestos y las palabras, y una capacidad de comprensión y empatía que nos permite mantener y cultivar una intimidad emocional extremadamente rica. (p 21)

Seria de suma importancia que las y los adolescentes con discapacidad motriz puedan acudir a un psicólogo para que éste pueda guiarlos en el manejo de sus emociones.

Cabe destacar que se han implementado programas para la educación sexual en diferentes países como lo señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) gracias a esto, aquellas naciones en donde se han introducido programas escolares en el área de la sexualidad, las investigaciones han demostrado una mejoría en los indicadores de salud sexual, aunado a los servicios de salud sexual que son enfocados a los jóvenes con el objetivo de que tengan una mejor educación sexual, y puedan tomar decisiones asertivas en dicho ámbito. (UNFPA, 2010, p 12)

Es importante señalar que estos programas requieren ser apoyados por los padres, ya que esto será de gran beneficio para la comunicación con sus hijas e hijos, tal y como lo describe UNFPA:

En este sentido, es importante señalar que estos programas deben de ser apoyados por los padres, pues les será redituable a corto, mediano y largo plazo en las relaciones con sus hijas e hijos, ya que las conductas de estos, se ven influenciadas por los valores del núcleo familiar y de la propia comunidad en donde se desenvuelven, por lo que resulta de suma importancia que los padres, las instituciones educativas y la misma comunidad comprendan la importancia de que los jóvenes reciban a través de estos programas, una educación sexual integral, para ello, las instituciones educativas deberán de proveer al menos de una instrucción básica y enfocada a los y las adolescentes (UNFPA, 2010, p 13).

En relación a ello, cabe destacar que existen varias guías y manuales que abordan la educación sexual, así lo refiere el documento que publicó la UNESCO sobre Educación Sexual Integral, en donde refiere que, no obstante de que existen diversos programas en regiones, países y aun en un mismo país, que abarcan diversas modalidades, la información no se proporciona de manera completa, en tanto que en otros la misma es integral, asimismo se puede dar la información en cursos o asignaturas extracurriculares. (UNESCO de Educación sexual integral 2014, p, 13)

También existen diferentes objetivos en los temas que se imparten en la educación sexual, los cuales se encuentran en guías o manuales dirigidos a los docentes, adolescentes y padres.

Cabe destacar que las guías y manuales que se revisaron para este trabajo de investigación, básicamente contenían temas relacionados con:

- La importancia de las emociones-afectivas con las hijas e hijos, para que los padres les enseñen a demostrar sus emociones.
- ¿Qué es la sexualidad? En donde se tocan los conceptos básicos de la sexualidad, la menstruación, la masturbación, genero, roles de género, el uso de preservativos, y la prevención de las infecciones por

transmisión sexual. Se utiliza un lenguaje claro y sencillo, para favorecer la comunicación, y posibilitar que cada información que llegue a ellos sea importante para su crecimiento personal y puedan transmitirla a sus hijas e hijos lo más clara posible.

En algunas ocasiones los adolescentes con discapacidad motriz no salen del entorno familiar, ya sea por el tipo de discapacidad o por falta de inclusión para ingresar a escuelas y la única guía para su educación sexual son los padres como lo menciona UNFPA:

En aquellos lugares en los que no se ofrece educación en sexualidad en las escuelas o esta no es integral, los padres o tutores y las familias son los que cargan con la mayor parte de la responsabilidad de ofrecerla a sus hijos, y a menudo prefieren ser su fuente de información acerca de la sexualidad. A pesar de ello, los padres o tutores a menudo carecen de las competencias necesarias para proporcionar educación en sexualidad basada en evidencia y adecuada a las diferentes edades de sus hijos. Para hacer frente a esta situación, algunos programas de EIS buscan alentar a los padres o tutores a impartir o apoyar la impartición de la educación en sexualidad para sus hijos. (UNFPA, 2020, 17)

Siguiendo con esta línea, los padres deben de capacitarse en el tema de la educación sexual para que tengan las herramientas y guíen a sus hijas e hijos con discapacidad motriz en esta materia.

Discusión

A partir de la presente investigación, se analizaron algunos elementos teóricos relacionados con el estudio de la adolescencia, como una etapa muy importante del desarrollo humano haciendo hincapié en la sexualidad, para abordar el tema de la educación sexual con los padres que tienen hijos e hijas con discapacidad motriz.

Se pudo notar en la investigación que las y los adolescentes pasan por los mismos cambios fisiológicos relacionados con la adolescencia, ya sea que presenten o no discapacidad motriz.

Algunos de los problemas para que los adolescentes y las adolescentes con discapacidad motriz, puedan conseguir autonomía es que las madres, y/o padres acepten la sexualidad de sus hijas e hijos.

Con esto, se da lugar a que los procesos de autonomía, que son indispensables para crecer y construir una vida lo más independiente posible, se pueda materializar en estos casos.

Se mencionó que algunos adolescentes con esta discapacidad motriz logran ser independientes en los ámbitos de su vida. Solo que lamentablemente en pleno siglo XXI aún existen muchos mitos y estereotipos acerca de las personas con discapacidad, que impiden su realización plena, la consolidación de independencia y el disfrute de su sexualidad como parte de su desarrollo naturalmente biológico.

Como bien sabemos la adolescencia es una etapa de muchos cambios a nivel físicos y psicológicos, en ocasiones genera crisis, tensiones, sentimientos confusos. Esta fase se caracteriza porque el y la adolescente tiende a construir la imagen que tienen de sí mismos, y surge un mayor interés respecto a temas sexuales.

La sexualidad de las y los adolescentes con discapacidad motriz tiene toda la riqueza de expresiones que cualquier adolescente, además de las mismas inquietudes y preguntas que los jóvenes sin discapacidad alguna. Por lo tanto, se

les debe escuchar, y proporcionar información adecuada a sus necesidades, brindarles orientación y educación sexual que les permita disfrutar su desarrollo en la medida de sus capacidades.

El que un o una adolescente tenga discapacidad motriz severa no significa que no será sexualmente activo, ya que la sexualidad no es únicamente una función biológica. La sexualidad es más que órganos sexuales, la sexualidad está llena de emociones, de amor, de afectividad, y de placer.

Cabe señalar que, en ocasiones los y las adolescentes con discapacidad motriz no cuentan con privacidad para auto explorarse y conocerse así mismos; otros no pueden tomar sus propias decisiones, porque como ya lo mencionamos anteriormente, para sus padres son personas dependientes y por lo tanto incapaces.

También se advirtió que la discapacidad motriz que presentan algunos adolescentes, les impide comunicarse adecuadamente, lo que se agrava con la poca movilidad con que cuenta cierto número de ellos, lo anterior limita significativamente las oportunidades de expresión de sus necesidades, motivo por el cual la familia debe procurar los medios para establecer una comunicación alternativa y eficaz, que le permita expresar sus dudas, preguntas, necesidades e inquietudes y de manera conjunta trabajar orientados hacia un objetivo claro, obtener siempre una respuesta satisfactoria y adecuada para cada pregunta, logrando con ello la expresión de su sexualidad de una manera más gratificante, responsable y sin prejuicios, con lo que se lograría, además, que ejerzan su derecho y que se conviertan en personas más integradas y felices.

Los padres juegan un papel muy importante en la socialización así como en la sexualidad, ellos tienen un peso muy grande en autoridad sobre sus hijos e hijas con discapacidad motriz, debido a que suelen evitar que salgan y tenga la oportunidad de conocer y hacer amigos, o tengan alguna actividad sexual o el hecho de hacer mención que desean en algún momento casarse; justificando estas prácticas con la excusa de proteger o resguardarlos del mundo exterior. En la actualidad se habla de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, pero la realidad es otra.

Es por ello que la propuesta de esta investigación, es capacitar a los padres sobre la educación sexual, para realizar el acompañamiento de sus hijos e hijas adolescentes con discapacidad motriz en esta etapa tan importante de su vida.

El apoyo de las familias debe adecuarse a las necesidades específicas de los adolescentes y las adolescentes con discapacidad motriz, de manera que puedan pasar esta etapa de forma satisfactoria, ya que es un cambio que se experimenta en conjunto y será el periodo más importante para lograr y consolidar la salud en la etapa adulta. Estos cambios deberían de ser de protección de derechos en donde se reconozcan a los adolescentes y las adolescentes, no como menores, sino como sujetos de derechos y en donde las personas adultas ya no pueden tomar decisiones por ellos.

En este proceso de acompañamiento de los padres hacia los y las adolescente con discapacidad motriz severa también es indispensable que se aborden temas como: fomentar la confianza en sí mismo, como una persona en igualdad de condiciones que las demás, fortalecer la percepción de su imagen, su autoestima y el sentimiento de inferioridad, que muchas de las veces, los lleva al aislamiento y por ende a sentirse solos, al considerarse feos, pocos atractivos, repugnantes y hasta ridículos. Es importante enseñarles a actuar, a decidir, a elegir sobre lo que para ellos les es agradable influyendo de manera directa hacia sus actitudes y comportamientos.

Por lo tanto, la propuesta que se plantea es capacitar a los padres con hijos e hijas que presentan discapacidad motriz, a través de talleres con el objetivo de brindarles herramientas básicas sobre la educación sexual integral.

En estos talleres se recomienda contemplar los siguientes temas:

- La importancia de las emociones-afectivas con los hijos.
- ¿Qué es discapacidad? Con el fin de que los padres comprendan el tipo de discapacidad que presentan sus hijos e hijas y así puedan informarse si hay alguna complicación en la sexualidad de sus hijos e hijas y poder buscar opciones para que puedan disfrutar de su sexualidad.

- ¿Qué es la sexualidad? En donde se abordarían los conceptos básicos de la sexualidad, sexo, la menstruación, la masturbación, el uso de preservativos, y la prevención de las infecciones por transmisión sexual, genero, roles de género y ¿Qué es Orientación sexual?
- Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Se propone que los encargados de esta capacitación, sea personal del sector salud, cómo psicólogos, médicos, sexólogos, educadores sexuales y los afines a estas ramas, ya que ellos cuentan con los conocimientos necesarios para la realización de un taller que se solicita.

En estos talleres se debe de hacer hincapié sobre el tema de la pubertad y los cambios que conlleva a esta transición, ya que madres y padres al tener un hijo o hija con discapacidad motriz, en ocasiones no asimilan que también pasarán por estos cambios, se resisten a pensar que sus hijos(as) también tendrán necesidades como cualquier adolescente. De igual manera es muy importante que madres y padres puedan responder las preguntas que les realicen sus hijas e hijos de acuerdo a la edad de éstos.

Referencias

- Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. (2000). *Promoción de la Salud Sexual. Conceptos básicos*. Recuperado de <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Aragón M, (2012). *Psicomotricidad guía de evaluación e intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Arangó, I., (2008). *Sexualidad humana*. México, D.F: Editorial Manual Moderno.
- Benetton, M. (2017). La educación sexual en la familia para el desarrollo integral de la persona. *Educación y comunicación*, 15, 83-94. Recuperado de <https://revistas.uca.es/index.php/hachetepe/article/view/6084/6231>
- Bisquerra, R. (2001). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: PraxisWolters Kluwer.
- Borges, A. (2013), *Ámame como soy*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=kX3FE6K5fUY>
- Brioso, A., Contreras, A., Corral, A., y Delgado, B. (2009). *Psicología del desarrollo. Volumen 2: Desde la infancia a la vejez*. España: editores McGraw-Hill.
- Calderón, M. (2012). *Aprendiendo sobre emociones. Manual de educación emocional*. San José: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana.
- Castells, P. y Silber, T. (2006). *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*. España: Editorial Planeta.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2015), *Sexualidad en la Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/acciones-y-programas/sexualidad-en-la-adolescencia>
- Céspedes, A. (2010). *Educar las emociones*. Chile: Ediciones B Chile, S. A.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Confederación española de organizaciones de atención a personas con parálisis cerebral y afines ASPACE, (2018). *Sexualidad y afectividad en personas con parálisis cerebral*. Madrid: Confederación ASPACE.
- Consejo Nacional del Fondo Educativo. (2010). *Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México: Editorial Consejo nacional de fomento educativo.
- Corbera, E. (2013). *Fundamentación teorica de la bioneuroemoción*. Recuperado de www.enriccorbera.com
- Corrales, A. Soto V. Villafañe G. (2016). Barreras de aprendizaje para estudiantes con discapacidad en una universidad chilena. *Demandas estudiantiles-desafíos*

institucionales. *Actualidades Investigativas en educación*. Volumen 16, Número 3. pp. 1-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44746861005>

Craig, G. & Baucum, D. (2009), *Desarrollo psicológico*. México: Editores Pearson educación.

Crooks, R. & Baur, K. (2010). *Nuestra sexualidad*. México: Editorial Thomson.

De Quirós, M. (2012). *Psicomotricidad guía de evaluación e intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Delval, J. (1998). *El Desarrollo Humano*. Madrid: Editorial Siglo XXI.

Domínguez I. (2011), Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* vol.37 no.3 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011

Ducharme, S. (2010). *Lesiones medulares y la sexualidad*. Buffalo: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

Duque, H. (2007), *Los ciclos vitales del ser humano*. Bogota: Editorial San Pablo. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=DLBO7j6woScC&pg=PA63&dq=la+personalidad+en+la+ni%C3%B1ez+intermedia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewj5wo6ygr_hAhWm1IkKHY8uC1UQ6AEIODAD#v=onepage&q=la%20personalidad%20en%20la%20ni%C3%B1ez%20intermedia&f=false

Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico*. México: Edición Pearson Educación,

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2002). *Adolescencia etapa fundamental*. Nueva York: Editorial División de Comunicaciones, UNICEF NY.

García, J. (2010). *Psicología del desarrollo I*. Madrid: Editorial Uned.

García, M, (2017). *Educación sexual y discapacidad*. España: Editorial Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Servicios y Derechos Sociales.

Godoy, P. (2007). *Necesidades especiales asociadas a discapacidad motriz*. Santiago de Chile: Editorial Ministerio de educación de Chile.

González, M^a. T. (1999), Algo sobre autoestima: qué es y cómo se expresa. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 11, 217-232.

Güemes, M., Ceñal, M., e Hidalgo, M. (2017) Desarrollo durante la Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. XXI (4): 233-244. Recuperado de

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

López, F. (Coord.), Fernández, N., Carcedo, R. (Septiembre 2017). *Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas. Cómo trabajar en favor del placer y el bienestar*. Salamanca: Edición Pirámide.

- López, A. y Rubio, A. (2015). *Guía de recursos y buenas prácticas de educación sexual*. Sanmartín Ortí: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Meece, J. (2001), *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Edición McGraw-Hill e Interamericana.
- Meresman, S. (2014). *Guía Adolescentes*. Montevideo, Uruguay: Editorial EME Marketing.
- Ministerio de Educación Nacional (2006). *Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora*. Colombia.
- Muñoz, E. (2012). *Una hipótesis humanista sobre la emoción*. México: Proyecto Espiral A.C.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2000). *Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción*. Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y salud*. Madrid OMS. Recuperado de <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. Francia: Editores UNESCO.
- Palacios, A (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de [http://www.uis.edu.co/webuis/es/catedralowmaus/lowmauss11_2/sextasesion/el%20modelo%20social%20de%](http://www.uis.edu.co/webuis/es/catedralowmaus/lowmauss11_2/sextasesion/el%20modelo%20social%20de%20)
- Pallarés, M. (2010). *Emociones y sentimiento, dónde se forman y cómo se transforman*. España: Editorial Marge books.
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill e Interamericana editores S.A. de C.V.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill e Interamericana, editores S.A. de C.V.
- Parra, F. (2008). *Educación Emocional desde la familia*. Madrid: CEAPA.
- Rathus, J. S y Nevid, L. (2005). *Sexualidad humana*. Madrid: Pearson educación.
- Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana*. México: edición Consejo Nacional de Población- Porrúa.
- Sánchez, Q. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18 (1), 71-86.
- Sandoval, A. (2012). *Psicología del desarrollo humano*. México: edición Universidad Autónoma de Sinaloa.

- Santana E., y Durán M. (2013). *Educación pertinente e inclusiva. La discapacidad en educación indígena*. México, D.F.: Secretaría de Educación Pública.
- Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. España: Edición. McGraw-Hill e Interamericana.
- Sánchez, E. Onrubia, M. CHacón M. (2005). *Guía básica de Educación afectivo sexual para personas con discapacidad visual*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Shibley, J., y DeLamater, J. (2006). *Sexualidad humana*. México: McGraw-Hill e Interamericana editores S.A. DE C.V.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2018), *¿Por qué es importante la educación integral en sexualidad?* Recuperado de <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- Urbano, C, y Yani J. (2014). *Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital*. Argentina: Editorial Brujas.
- UNESCO (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO de Educación sexual integral (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Educaci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20Sexualidad%20Conceptos,%20Enfoques%20y%20Competencias%20_1.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2010). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*. Francia: edición Santiago.
- Vargas, E. (2007). *Sexualidad... mucho más que sexo*. Colombia: Editorial Uniandes.
- Vivas, M (2003). La educación emocional: conceptos fundamentales. *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 4, núm. 2. P22
- Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud Tipos de discapacidad física (y características) CIF (2001). Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1
- Zapiain, J. (2014). *Psicología de la sexualidad*. Madrid. Alianza Editorial, S. A.
- Zurita, M. (2010). *Sexualidad humana*. México: McGraw-Hill e Interamericana editores S.A. de C.V.