

**Universidad Metropolitana  
Escuela de Educación  
Programa Graduado**

**Investigación documental sobre Sexualidad y Adolescencia: Recomendaciones para  
los padres y maestros de adolescentes con discapacidades**

**Paola Santiago Matos  
Abril, 2009**

## Sumario

La investigadora desarrolló una investigación documental de tipo cualitativa-descriptiva sobre la Sexualidad y Adolescencia: Implicaciones y Recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con necesidades especiales. El problema de esta investigación es identificar si los adolescentes con discapacidades están recibiendo una educación sexual sana y saludable por parte de los padres y maestros. El propósito es buscar qué recomendaciones se les pueden dar a los padres y maestros que le ofrezcan una educación sexual adecuada a su impedimento.

El objetivo de la investigadora es reconocer e identificar la necesidad de educación sexual en los adolescentes con discapacidades, y buscar alternativas y recomendaciones para que los padres y maestros ofrezcan una educación sexual de acuerdo al impedimento necesidad del adolescente. Se utilizó como instrumento de recopilación de información una planilla para evaluar y analizar la muestra de los documentos revisados. La información que se recopiló fue examinada mediante frecuencia y por ciento. La muestra fue por disponibilidad para un total de siete estudios de investigación. Los hallazgos y resultados son presentados en tablas con sus análisis e interpretaciones. Los resultados según los documentos revisados revelan que el 100% de los documentos analizados, indican que existe información acerca de la importancia de ofrecer una educación sexual sana y saludable a los adolescentes con discapacidades; aunque aún hay falta de información y desconocimiento de los padres y maestros de cómo deben ofrecer una educación sexual adecuada para el niño con discapacidades. Además, se identificaron las características de una educación sexual sana y saludable. La

investigadora señala las limitaciones que se presentaron al llevar a cabo el estudio. De la misma manera presenta las conclusiones, implicaciones y recomendaciones para futuras investigaciones.

## **Dedicatoria**

Al realizar este trabajo muchas personas me ayudaron y me inspiraron a seguir adelante. Muchas veces me cansaba, pero siempre al lado mío hubo personas que me alentaban a continuar. Dedico este trabajo a todas las personas que me acompañaron en mi caminar hacia mi meta, el grado de Maestría en Educación Especial.

Primeramente, quiero pedir a Dios que le dé muchos años de vida junto a mí, a mi madre Ramona Matos Colón, porque fue mi apoyo y me encaminó para lograr mis metas. Me has ayudado a seguir adelante y me has demostrado que nada en la vida es imposible si se lucha. Dios te bendiga.

## **Agradecimientos**

Deseo agradecer profundamente a todas las personas que me ayudaron a lograr esta meta en mi vida. Muchas personas han colaborado conmigo para que este sueño se haga realidad. Es por esto que quiero extenderles un profundo agradecimiento a las siguientes personas que estuvieron conmigo día a día exhortándome a seguir adelante ante las adversidades. Agradezco muy especialmente a mis hermanos Patricia y Fernando Luis, a mi novio Edgardo Vázquez, a mi abuela querida Zaida Colón, a todas las personas que aunque no las mencione me ayudaron a realizar y culminar este trabajo.

Por último, pero no menos importante quiero agradecer a mi consejera la Dra. Awilda Nuñez, gracias por creer en mí y guiarme, por sus consejos, sinceridad, interés y dedicación, para guiarme a conseguir mis logros. A todos los que de una forma u otra colaboraron conmigo a lograr este sueño les agradezco grandemente su colaboración y dedicación conmigo.

Gracias a todos y como dice el dicho: “El que persevera triunfa”

## Tabla de Contenido

<b>Sumario</b> .....	i
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimientos</b> .....	iv
<b>Tabla de Contenido</b> .....	v
<b>Lista de Tablas</b> .....	viii
<b>Capítulo I - Introducción</b> .....	1
Introducción .....	1
Trasfondo del Problema .....	3
Planteamiento del Problema .....	11
Justificación .....	14
Objetivos .....	17
Preguntas del Estudio .....	18
Limitaciones .....	19
Delimitaciones .....	19
Definiciones Conceptuales y Operacionales .....	19
Resumen .....	21
<b>Capítulo II - Revisión de Literatura</b> .....	23
Introducción .....	23
Trasfondo Histórico y Legal .....	24
Implicaciones en la Educación .....	26
Marco Teórico y Conceptual .....	27
Teoría de la Personalidad .....	27

Teoría del Desarrollo Psicosexual .....	29
Pubertad .....	31
Adolescencia: Cambios físicos, cognoscitivos y emocionales .....	32
Sexualidad en Adolescentes con Discapacidades .....	37
Sexualidad.....	38
Menstruación.....	41
Masturbación.....	41
Enfermedades de Transmisión sexual: Clamidia, Sífilis, Herpes, Gonorrea y HIV/SIDA .....	43
Embarazos no Deseados .....	45
Abuso Sexual .....	46
Abstinencia Sexual.....	48
Educación Sexual.....	50
Resumen del Capítulo .....	52
<b>Capítulo III – Metodología.....</b>	<b>53</b>
Introducción .....	53
Tipo o Diseño del Estudio.....	53
Descripción de la Muestra .....	55
Procedimiento .....	55
Descripción del Instrumento.....	57
Análisis de los Datos.....	57
Resumen del Capítulo.....	58

<b>Capítulo IV - Análisis e Interpretación de Hallazgos</b> .....	59
Introducción .....	59
Análisis e Interpretación de los Hallazgos .....	59
Discusión de los Hallazgos .....	65
Resumen del Capítulo .....	66
<b>Capítulo V - Conclusiones, Implicaciones y Recomendaciones</b> .....	68
Conclusiones .....	70
Implicaciones .....	72
Recomendaciones .....	73
Recomendaciones para futuras investigaciones .....	79
Resumen del Capítulo .....	81
<b>Referencias</b> .....	82
<b>Apéndices</b> .....	87
Apéndice A: Instrumento de Sexualidad y Adolescencia: Recomendaciones para padres y maestros de adolescentes con discapacidades .....	88



## Lista de Tablas

Tabla 1: ¿Qué importancia tiene la educación sexual de los adolescentes con discapacidades?.....	60
Tabla 2: ¿Cuáles son las características de una educación sexual sana y saludable?.....	61
Tabla 3: ¿Cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad?.....	62
Tabla 4: ¿Cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad?.....	63
Tabla 5: ¿Cuáles son las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes? .....	64

## Capítulo I

### Introducción

El ser humano aprende a conocer su sexualidad de acuerdo a lo aceptable en la sociedad y lo adecuado para su sexualidad. La educación sexual prepara a los jóvenes para el amor, el matrimonio y la familia. Éstas deben formar parte de la educación integral de la personalidad de cada individuo en la sociedad, que incluyen la adquisición de los conocimientos y habilidades que exige la vida familiar a cada ser humano para lograr su pleno desarrollo (Dorta, Elías, Guridi, Noda & Reyes, 2006).

Los seres humanos son diferentes unos de otros. Cuando el mismo expresa sus necesidades físicas y sexuales, lo hacen de manera diferente. El desarrollo sexual del ser humano surge con cambios que ocurren durante la adolescencia, en la cual va desarrollándose física y sexualmente. La etapa en la que estos cambios surgen de manera radical es en la adolescencia. En esta etapa llegan una serie de cambios físicos, emocionales, cognitivos y sexuales (Paulu, 2002).

Los adolescentes con discapacidades por igual necesitan que se les ofrezca una educación sexual, para aprender a lidiar con las situaciones que se le presentan durante la adolescencia. No porque tengan un impedimento van a dejar de tener una vida sexual a cabalidad, éstos necesitan aprender a desenvolverse (Escribano, 2008). Cuando los adolescentes no están provistos de una educación sexual ocurren una serie de consecuencias como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual o relaciones sexuales precoces, entre otras.

Las escuelas públicas en Puerto Rico son las que se deben encargar de mejorar la salud de los preescolares, estudiantes, personal escolar, padres y otros miembros de la comunidad. Se espera que sirvan como medio para coordinar, integrar, implantar y mantener una variedad de intereses para promover la salud, prevención de enfermedades, lesiones y reducción de los riesgos que afectan la salud, el potencial educativo y el bienestar. Las escuelas públicas tienen el potencial para hacer más que cualquier otra institución pública, ya que la mayoría de la población asiste a la escuela pública. Además, puede aportar para que los estudiantes, padres y adultos en general, puedan tener vidas más saludables y plenas (Marco curricular del Programa de Salud Escolar, 2003).

Según Carrasco, Navarro, Sánchez y Torrisco (2004), indican que a los adolescentes con discapacidades no se les está ofreciendo una educación sexual adecuada por parte de padres y maestros. Las investigaciones señalan que las conductas sexuales en los adolescentes suelen ser más frecuentes y precoces. En su primera relación sexual no utilizan métodos anticonceptivos adecuados y efectivos, para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (Carrasco, Navarro, Sánchez, Torrisco, 2004). Los padres de adolescentes con discapacidades deben asimilar que aunque tienen hijos adolescentes con discapacidades, ellos también son seres humanos comunes y corrientes que sienten y padecen igual que los demás (Escribano, 2008).

Los estudiantes con discapacidades educativas especiales poseen las mismas emociones, sentimientos e impulsos sexuales que sus compañeros sin discapacidades, sin embargo carecen del conocimiento adecuado sobre el tema y los coloca en desventaja.

Para aprender más sobre el tema es necesario conocer el trasfondo de la sexualidad en los adolescentes y cuáles son las situaciones que se presentan al tener relaciones sexuales precoces.

### **Trasfondo del Problema**

A través de los años la sexualidad de los seres humanos ha variado de generación en generación. Esto se observa en las siguientes etapas:

- En la prehistoria existieron dos etapas: la monogamia natural y la monogamia que buscaba asegurar el patrimonio familiar.
- En el Antiguo Testamento, señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época.
- En el judaísmo, el matrimonio tenía como propósito la descendencia y a la esposa hebrea se le permitía el “privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel la apedreaban.
- En la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión, era un ritual en la adolescencia.
- En Grecia, toleraban la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo.
- En Atenas las mujeres no podían andar solas, era privilegio exclusivo de las prostitutas finas.

Ya en la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. Durante los siglos XVIII y XIX, las conductas sexuales como la masturbación, eran consideradas inapropiadas. En 1882 apareció el trabajo de Richard Kraft-Ebing “*Psychopatia Sexualis*”, donde describe comportamientos sexuales

patológicos. Por igual Sigmund Freud (1856-1939), en sus estudios demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos, con su teoría de la personalidad, teniendo como apoyo el desarrollo sexual. Para la misma época de Freud, el médico inglés Havellock Ellis, publicó su obra *Psychology of Sex*. Él describe que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta que la masturbación ocasiona locura. Alfred Kinsey inició el estudio sistemático de la sexualidad y en 1966 Masters y Johnson publican su libro “Respuesta Sexual Humana”, anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual. La historia demuestra que el comportamiento sexual va a depender del contexto social, cultural e histórico en el cual se desarrolla el ser humano (Ré, 2005).

El ser humano pasa por un proceso evolutivo a través de su vida. Por medio de los procesos la persona va atravesando una etapa que le otorga sentido a su vida y sexualidad, de acuerdo a su nivel de desarrollo (APNI, 2001). La sexualidad es importante en cada adolescente y es por eso que no se debe dejar de hablar, de cómo es el proceso de la adolescencia y como influye la sexualidad. La adolescencia comienza con la pubertad en la etapa en la que el niño va transformando su cuerpo al de un adulto y aparece la capacidad de reproducción. La adolescencia representa una transición más bien psicológica de las conductas y actitudes de un niño a un adulto. Se producen cambios sexuales como en la estatura, peso, órganos sexuales primarios y secundarios que implican cambios profundos en su cuerpo. En esta etapa los jóvenes están preparados para la reproducción y aumentan los deseos sexuales (Carrasco, et. al., 2004). Durante la adolescencia, la sexualidad se ve fuertemente influenciada por los cambios hormonales, corporales, físicos, cognitivos, emocionales, los mandatos sociales y culturales (Checa,

2003). La sexualidad en cada ser humano va surgiendo a través de los años, son características que se van modificando con los valores y creencias familiares y de la sociedad, comienza desde el nacimiento y a lo largo de sus vidas (Rodríguez, 2005). Cada día va aprendiendo cosas nuevas acerca de la sexualidad, la misma se comprende a través del crecimiento, de la expresión de la personalidad, como una parte indivisible del ser humano o un elemento que constituye su propia naturaleza.

Una de las partes más íntimas en el ser humano es su sexualidad, ésta debe ser saludable para su propio bienestar y es algo que se presenta de forma natural a través de nuestro crecimiento. Aunque en la sociedad todavía el tema de la sexualidad es un tabú o un tema oculto, la sociedad es parte y está involucrada en la sexualidad de cada ser humano. “La sexualidad en la adolescencia no requiere de más obstáculos socioculturales, de más restricciones, condenaciones, sanciones y estigmatizaciones, que ya sobran, sino de respuestas positivas; de comprensión, de respeto, de educación e información, adecuadas y no impuestas” (Checa, et. al., 2003).

Desde el nacimiento del niño y a lo largo de toda su vida está en constante búsqueda de la madurez sexual, porque cada día el ser humano aprende algo nuevo de su sexualidad. La sociedad ve a la persona con discapacidades como una persona enferma en la cual no puede llevar una vida normal como cualquier otra. En la sociedad esto es un problema, debido a que ellos son seres humanos que tienen sus necesidades físicas, emocionales y sexuales al igual que cualquier persona. La gente no espera que los adolescentes o jóvenes con discapacidades formen una familia en un futuro. La familia piensa que sus hijos con discapacidades siempre serán niños, o que no tienen la madurez o capacidad para aprender como desenvolverse en la sociedad donde vivimos. Las

actitudes sobre protectoras y paterno filiales no les permiten a esos adolescentes con discapacidades exponerse a la sexualidad al igual que sus pares (Rodríguez, et. al., 2005).

Cuando a las personas con necesidades especiales no se les orienta y educa acerca de la sexualidad presentan obstáculos, para obtener una sexualidad sana. Los adolescentes con discapacidades están más vulnerables en la sociedad a los mitos e ideas erróneas, se les enseña a ser obedientes a respetar a la autoridad, y se encuentran en mayor riesgo de abuso sexual porque no se les enseña a cuidarse (Sweeney, 2007).

Los adolescentes con discapacidades sienten la misma curiosidad que sus compañeros sin impedimentos. Según APNI (2001), indica que a consecuencia de su impedimento los adolescentes con discapacidades, generalmente enfrentan problemas de carácter social, como: el relacionarse socialmente con sus compañeros, sus compañeros no discapacitados les consideran con bajo nivel mental, tienen una pobre conceptualización en cuanto a los problemas de salud se refiere, sufren rechazo de parte de sus profesores.

En Puerto Rico según la ley 149 (Ley Orgánica del Departamento de Educación Pública de Puerto Rico, 1999) indica que la agencia responsable de orientar, brindar y ofrecer una Educación Sexual a todos los estudiantes con o sin discapacidades es el Departamento de Educación. En el artículo 3.09 de la Pertinencia de Programas de Estudios ley 149 (1999), indica que: “Los programas de estudio de la escuela se ajustarán a las necesidades y experiencias de sus estudiantes. Los directores, los maestros y los consejos escolares cuidarán que los cursos que la escuela imparte: Le brinden a los

estudiantes información u orientación sobre el desarrollo sexual del ser humano; relaciones de familia; problemas del adolescente; finanzas personales; y sobre cualquier otro tema que la escuela o el Secretario consideren pertinente.” La misma debe proveer la información y educación necesaria acerca del desarrollo sexual y los problemas que enfrentan los adolescentes durante su crecimiento (LexJuris, 2002).

Se hace imprescindible que la escuela se haga partícipe de la educación sexual de adolescentes con y sin necesidades especiales. Las escuelas en Puerto Rico proveen una materia o clase de salud en la cual integran el tema de la educación sexual para adolescentes. Según los Estándares de Excelencia de Salud Escolar del Departamento de Educación de Puerto Rico tiene como visión desarrollar a: “Un ser humano que posea la capacidad de respetar su cuerpo y comprometerse a desarrollar los conocimientos, las destrezas y actitudes para adoptar, de forma voluntaria y responsable, estilos de vida favorables a la salud física, mental-emocional, social, cultural y espiritual. Asimismo, se espera que éste pueda reconocer la influencia que puedan tener los ambientes físicos, sociales, espirituales y los factores biológicos hereditarios y los servicios de salud sobre el estado de salud de las personas y las comunidades”. Por igual, tiene como meta “desarrollar un ser humano con los conocimientos, destrezas, actitudes y prácticas que lo capaciten para la adopción y promoción de estilos de vida y condiciones positivas a la salud física, mental-emocional, social-cultural y espiritual y para la prevención de la enfermedad, tanto de él como de los demás.” A esos efectos el programa de Salud Escolar cuenta con los siguientes estándares establecidos:



- Estándar 1 de contenido es Crecimiento y desarrollo humano: El estudiante es capaz de comprender el crecimiento y desarrollo humano y demostrar la habilidad de manejar los cambios en forma adecuada y responsable.
- Estándar 2 de contenido es Salud Personal: El estudiante es capaz de identificar las medidas de protección de la salud personal y demostrar la habilidad de desarrollar prácticas saludables de acuerdo con éstas.
- Estándar 3 de contenido es Nutrición: El estudiante es capaz de reconocer los estilos alimentarios saludables y demostrar la habilidad de integrarlos a su dieta diaria.
- Estándar 4 de contenido es Vida Familiar: El estudiante es capaz de interpretar la función de la familia, distinguir sus particularidades y demostrar que posee las destrezas para lograr una vida familiar adecuada.
- Estándar 5 de contenido es Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA: El estudiante es capaz de comprender la sexualidad humana y establece las destrezas necesarias para practicarla en forma adecuada y responsable.
- Estándar 6 de contenido es Prevención y Control de la Violencia: El estudiante es capaz de reconocer los diferentes estados emocionales y su relación con la violencia y demostrar la habilidad de manejarlos en forma responsable.
- Estándar 7 de contenido es Seguridad y Prevención de Accidentes y Desastres Naturales: El estudiante es capaz de interpretar la información sobre seguridad, accidentes y desastres para justificar la importancia de la prevención y desarrollar destrezas apropiadas para llevar a cabo la misma.
- Estándar 8 de contenido es Uso y Abuso del tabaco, alcohol y otras drogas: El estudiante es capaz de reconocer los daños a la salud por el uso del tabaco, el alcohol y

otras drogas, valorar una vida libre de éstas y demostrar que posee las destrezas para prevenir el uso de las mismas.

- Estándar 9 de contenido es Salud ambiental y de la comunidad: El estudiante es capaz de relacionar los ambientes físicos y sociales con el estado de salud-enfermedad del individuo y proponer estrategias que promuevan el bienestar de estos ambientes.
- Estándar 10 de contenido es Prevención y control de enfermedades y desórdenes: El estudiante es capaz de discutir el concepto de salud-enfermedad y demostrar la habilidad de tomar decisiones responsables mediante la promoción y protección de la salud integral y la prevención de enfermedades.
- Estándar 11 de contenido es Salud del consumidor: El estudiante es capaz de reconocer patrones de consumo y demostrar que posee las habilidades para ser un consumidor responsable.

El estándar que se relaciona con la investigación, establece que la Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Para que el estudiante cumpla con este estándar debe ser capaz de comprender la sexualidad humana y establecer las destrezas necesarias para practicarla en forma adecuada y responsable. Según el Departamento de Educación, indica que existen diferentes estudios que demuestran que la falta de conocimiento, información y destrezas, lleva a que muchos adolescentes opten por conductas de riesgo en lo que al sexo se refiere. Esto permite entender que es recomendable que a los jóvenes se les provea la información pertinente para que puedan tomar decisiones saludables en cuanto a su sexualidad. La educación sexual que le ofrecerá el Departamento de Educación en su clase de Salud escolar le brindará y capacitará al estudiante para entender su sexualidad, para que acepten la

sexualidad de otros, adopten conductas sanas y tomen decisiones positivas respecto a su salud sexual. Al igual que sean responsables con su sexualidad, considerando la abstinencia sexual; o si no, seleccionando una práctica conducente a una conducta sexual segura, evitando así un embarazo o contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA (Estándares de Excelencia del Departamento de Educación de Puerto Rico, 2003).

Hay que atemperar las escuelas y los ofrecimientos de educación sexual para los adolescentes con discapacidades. La educación sexual es un proceso integral que prepara y les permite a los seres humanos actuar, para personalizar la sexualidad, de acuerdo a los estatutos sociales de la sociedad en que vive (Rodríguez, et. al., 2005). Por otro lado, una de las leyes que cobijan a los estudiantes con discapacidades es la ley IDEA, que enfatiza en que todos los estudiantes con discapacidades tienen las mismas oportunidades educativas en la medida en que sea posible al igual que sus pares (Sweeney, et. al. 2007).

Los padres deben reforzar y ejemplificar la educación sexual, lo que le enseña en la escuela, porque hay cosas que los maestros no pueden enseñar que los padres si pueden demostrarles. La familia juega un rol importante en la sexualidad de sus hijos. Para educar también se hace imprescindible que conozca la condición de su hijo y cuáles son las necesidades de ésta, para entonces de ahí partir a educarlo. Conocer la condición del niño para saber qué vocabulario y manera de comunicación va a utilizar con su hijo, (Rodríguez, et. al., 2005). Hay muchas razones por las cuales la sexualidad y adolescencia tiene una serie de implicaciones por eso los padres y maestros deben conocerlas, se le debe proveer una variedad de recomendaciones para que puedan educar a sus hijos durante su adolescencia y sexualidad.

## Planteamiento del problema

Según Pantelides y Bott (2000, citado en Della & Landoni, 2003) una de las problemáticas más grandes en los adolescentes es que hay una tendencia a realizar prácticas sexuales peligrosas. Se observa, cómo cada vez los adolescentes inician las relaciones sexuales precoces, desconociendo los riesgos y consecuencias que pueden tener al comenzar a temprana edad.

La mayoría de las relaciones sexuales ocurren en lugares y situaciones imprevistas, experimentan promiscuidad (continuo cambios de parejas). Della y Landoni (2003), indican que los adolescentes tienen poco conocimiento de la sexualidad, no tienen en mente los embarazos, denotan una escasa orientación y conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, y están desprovistos de la suficiente información de las enfermedades de transmisión sexual. Weller (2000), en una serie de investigaciones llevadas a cabo por varios investigadores relacionadas con los adolescentes, indican que:

- Pantelides (1992, citado en Weller, 2000) en adolescentes entre las edades de 13 a 19 años se dice que 5 de cada 10 varones y 4 de cada 10 mujeres están sexualmente activos. En otro estudio que realizó Pantelides (1992, citado en Weller, 2000) con adolescentes entre las edades de 15 a 18 años de clase media y alta, indican que el 68% de los varones y el 51% de las mujeres habían iniciado su primera relación sexual, no hay variación entre las clases sociales.
- Kornblit & Mendes Diz (1997, citado en Weller, 2000), en un estudio realizado para investigar los Modelos sexuales de los adolescentes y adultos nos indican que los adolescentes y adultos para plantear la temática sexual, la responsabilidad

y compromiso de la madre es mucho mayor que la del padre. Hay poco desconocimiento de los adolescentes en término de la sexualidad y adolescencia.

- Según Weller y Orellana (1998, citado en Weller, 2000), menciona que los adolescentes comparten sus inquietudes, dudas y preguntas, primordialmente con sus pares, luego con sus madres y otra circunstancias con sus padres. Hay adolescentes que no hablan con sus pares tampoco con sus padres.

Weller (2000), llega a la conclusión que los padres tienen una responsabilidad grande en orientar y educar a sus hijos sobre la sexualidad y los cambios durante su adolescencia. Desde pequeños hay que comenzar a educarlos sexualmente para evitar situaciones lamentables cuando llegan a la adolescencia. Los padres deben entender que hay una necesidad e importancia de la educación sexual para los adolescentes.

Por otro lado, Barreras, Del Río y Vargas (2004), indican que es importante que los padres se esfuercen por mantener una relación con sus hijos de calidez, aceptación, comunicación, que al mismo tiempo le permitan tomar sus propias decisiones, expresar sus opiniones y necesidades. Por otro lado, Aras, Gunay, Orcin, Ozan y Semin (2007), coinciden en que el comportamiento sexual de los adolescentes no se relaciona con la clase social de donde provienen y que lo más efectivo para evitar que los adolescentes tengan su primera relación sexual a temprana edad es que se le provea una educación y prevención sexual a tiempo. Estos programas de educación y prevención sexual deben ser de acuerdo a las necesidades e intereses de los adolescentes. Sweeney (2007), menciona que la educación sexual para los niños y adolescentes con discapacidades es de gran beneficio, aunque es una tarea difícil tanto para los padres como para los educadores. El proveerles una educación sexual adecuada y completa a los adolescentes con necesidades

especiales no es fácil. Hay un conflicto entre proveerles una educación y salud sexual sana y proveerles la seguridad personal necesaria. Esta población está vulnerable a la sociedad, los mitos, tabúes y a muchos otros riesgos, por la falta de educación sexual sana y adecuada. Los padres y educadores piensan que la sexualidad en los adolescentes con discapacidades es un problema, más que un desarrollo normal del ser humano. La ley IDEA es clara cuando dice que los estudiantes con discapacidades deben tener las mismas oportunidades educativas que sus pares, a la medida en que sea posible (Manual de Procedimientos, 2004).

Algunos padres tienen pobres modelos de enseñanza y aprendizaje sobre la sexualidad. La edad o la generación en la cual los padres se criaron es una diferente a la de sus hijos. La educación de la sexualidad que les ofrecen a sus hijos es generalmente el reflejo de las actitudes de la sociedad durante su infancia. Los padres son fácilmente abrumados con el día a día problemas que van junto con la crianza de un niño con una discapacidad, en adicción tienen que añadirle que no hay disponibilidad de recursos y apoyos sobre el tema de la sexualidad (Couwenhoven, 2001).

Los padres son los principales educadores en la sexualidad de sus hijos. Desde que el niño nace, los padres son modelos y les enseñan a sus hijos sobre el amor, el afecto, el tacto y las relaciones. Algunos creen que con el contacto temprano en la vida se sientan las bases para que se tenga una intimidad sana. La sexualidad en la adultez es en gran medida la consecuencia, orientación e información recibida cuando niños. Para la mayoría de las personas, el aprendizaje acerca de la sexualidad se produjo en una variedad de maneras. Los padres probablemente fueron los principales educadores de su sexualidad, ya que son modelos más frecuentes que los maestros. La educación sexual

también se adquirió de los pares, los medios de comunicación, la religión y las experiencias de la vida que han influenciado en el aprendizaje sexual (Couwenhoven, et. al., 2001). El interés de la investigadora en este estudio es reconocer e identificar la necesidad e importancia de la educación sexual en los adolescentes con discapacidades, y el concienciar a los padres y maestros acerca de la importancia que tiene el que oriente a los adolescentes respecto a cómo deben lidiar con las situaciones y problemas que se les presentan durante la adolescencia y sexualidad. Como indica McNab (1978, citado en APNI, et. al., 2001), “la educación sexual ayuda a los estudiantes con discapacidades a aceptar responsabilidades por sus propios actos fomentando en ellos la madurez en forma positiva y esto les ayuda a rechazar el concepto erróneo de que no son dignos de ser amados o que nunca podrán mantener una relación sexual satisfactoria; después de todo la salud sexual es sólo una parte de nuestra salud general necesaria para preparar a los jóvenes en esta vida”.

### **Justificación**

La adolescencia es un tipo de “crisis” que pasan los jóvenes y otros la consideran como la “muerte de la infancia” (Checa, 2003). Según Dolto (citado en Archibald, Graham, Nahom, Hoppe, Morrison, Murowchick, Rogers, Wells & Wilsdon, 2001), menciona que “un adolescente sale de la adolescencia cuando la angustia de sus padres deja de producir un efecto inhibitor”. Al pasar de los años hay más adolescentes con una actividad sexual precoz, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual sin desmedida, es alarmante. Algunos investigadores han dejado saber su inquietud

acerca del comportamiento sexual de los adolescentes, éstas indican que más que un “problema público” es casi una “epidemia” (Archibald, et. al., 2001).

La sexualidad precoz es alarmante tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico y se sugiere buscar alternativas, para trabajar con adolescentes con y sin necesidades especiales. Hay muchos padres de adolescentes con discapacidades que no reconocen que sus hijos también pasan por las diferentes etapas de la vida. Los padres se olvidan de orientarlos y educarlos acerca de los cambios que van teniendo en estas etapas. En Puerto Rico y otros países, se ha encontrado que hay necesidad de orientar tanto a los padres y maestros de los adolescentes con discapacidades, dado que los adolescentes carecen de una educación sexual para orientar a sus hijos en los aspectos de la sexualidad y adolescencia (Carrasco, et. al., 2004).

Según las estadísticas del Departamento de Salud de Puerto Rico (2002), indican que para el 2002 habían 52,871 nacimientos los cuales eran de madres adolescentes. La adolescencia es la etapa en que se presentan más casos de jóvenes embarazadas, la mayoría de las veces no deseados, debido a que desconocen cómo lidiar con el embarazo y el hijo que están esperando, a consecuencia del desconocimiento e inmadurez. Esta etapa es vital porque es donde se inician las relaciones sexuales sin protección que dan lugar a embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo, contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, entre otras cosas (Carrasco, et. al., 2004). A tono con las estadísticas de estudios realizados en Puerto Rico en los últimos años se ha incrementado la cantidad de adolescentes embarazadas, de 51,239 nacimientos alrededor de unos 9,299 son niños nacidos de madres adolescentes (Tendenciaspr.com, 2004).



Existe evidencia de las altas tasas de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, debido a que los adolescentes tienden a no utilizar métodos anticonceptivos. La ausencia de métodos anticonceptivos en la adolescencia está atribuida a diversas razones como la falta de información, creencias erróneas, actitudes negativas hacia los anticonceptivos, el miedo a delatarse como sexualmente activos y la creencia que ellos sienten de que a ellos no les va a pasar (Carrasco, et. al., 2004).

En los últimos años se han incrementado los casos de personas con enfermedades de transmisión sexual. Para el año 2004 se presentaron: clamidia 3,588 casos; sífilis 1,152 casos; gonorrea 267, SIDA 218 casos (entre 13 a 19 años) y VIH 137 casos (10 a 19 años), entre las más comunes (Tendenciaspr.com, 2004). Al carecer de una educación sexual durante su adolescencia, provoca que tengan relaciones sexuales precoces, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados. Según investigaciones realizadas los jóvenes ya a sus 15 a 18 años ya han tenido su primera relación sexual. La educación sexual debe comenzar desde las escuelas elementales y hogares, para que los estudiantes estén bien orientados y se eviten embarazos no deseados o enfermedades venéreas (Carrasco, et. al., 2004).

Es necesario crear conciencia a los padres y maestros de adolescentes con o sin necesidades especiales. Además, se sugiere la forma de evaluar la manera de orientar a los padres y maestros para que se preparen para trabajar y orientar a los adolescentes respecto a su adolescencia y sexualidad. Se requiere que los padres aprendan lo importante de criar y educar a sus hijos en las diferentes situaciones y problemas que van a enfrentar a lo largo de sus vidas. Se les debe hablar de la sexualidad y adolescencia a los adolescentes, y proveerles una educación sexual integral que les enseñe a cómo

manejar las diferentes situaciones que se les presentan durante su adolescencia. Además de educarlos acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y el uso que les darán a cada uno de ellos. Ningún adolescente está salvo de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual por no utilizar anticonceptivo o tener un embarazo no deseado. Cuando los adolescentes con o sin necesidades especiales carecen de educación sexual pueden tener las mismas implicaciones de los adolescentes sin discapacidades.

Todo ser humano debe tener la oportunidad de expresar y tener una sexualidad saludable. Murphy y Elias (2006, citado por Sweeney, et. al., 2007), indican que “la sexualidad debe considerarse en un contexto que va más allá de los genitales y el sexo, a fin de incluir las cuestiones de género en función de la socialización, maduración física, el cuerpo y la imagen, las relaciones sociales, y las futuras aspiraciones sociales. Todos los adolescentes sin importar su necesidad o impedimento, pueden expresar sus deseos, esperanzas de matrimonio y de tener el derecho de una vida sexual normal. De hecho, los adolescentes con discapacidades son sexualmente experimentados al igual que sus compañeros sin necesidades”.

## **Objetivos**

Esta investigación documental tiene como objetivos:

- Reconocer e identificar la necesidad e importancia de la educación sexual en los adolescentes con discapacidades;
- Concienciar a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades acerca de la importancia que tiene el que oriente a los adolescentes respecto a

cómo deben lidiar con las situaciones y problemas que se les presentan en la adolescencia y sexualidad;

- Identificar características de una educación sexual sana y saludable, que ayude tanto al padre, maestro y estudiante;
- Identificar las implicaciones que pueden tener los padres y maestros, al no proveerles una educación sexual adecuada a sus hijos y estudiantes con discapacidades.

**Preguntas del estudio:**

- 1) ¿Qué importancia tiene la educación sexual de los adolescentes con discapacidades?
- 2) ¿Cuáles son las características de una educación sexual sana y saludable?
- 3) ¿Cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad?
- 4) ¿Cuáles son las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes?

## **Limitaciones**

Esta investigación se limita a identificar la necesidad e importancia de la educación sexual en los adolescentes con discapacidades en Puerto Rico, según la disponibilidad de la información analizada y revisada.

## **Delimitaciones**

Esta investigación va dirigida a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, se centrará sólo en la etapa de la adolescencia y su desarrollo psicosexual (sexualidad). Además, se delimita en la medida de encontrar la información disponible para analizar la información de estudios, libros, investigaciones, programas y organizaciones dirigidas hacia la educación sexual del adolescente con discapacidades.

## **Definiciones conceptuales y operacionales**

1. Adolescencia - adolescencia proviene de ad: a, hacia y olescere de olere: crecer, es decir, significa la condición y el proceso de crecer, que implica un proceso de crisis vital; de krisis, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal (Monroy, 1994, citado por Huertas, 2005). Desde el punto de vista biológico, se define a la adolescencia como la etapa en la que se manifiesta en forma clara la conducta sexual, y su principal característica es la adquisición de la capacidad reproductiva; en el varón, mediante la espermatogénesis, que se manifiesta en eyaculaciones, y en la mujer por la ovogénesis, que se manifiesta con la menarquía (Rabago, 1990, citado por Huertas, 2005).

2. Educación sexual - es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La educación sexual requiere de un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libre de discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados (Huertas, 2005).
3. Implicaciones - Es la acción o efecto de implicar; es una contradicción, oposición de los términos entre sí; y repercusión o consecuencia de algo (Real Academia Española).
4. Maestros - Se dice de una persona u obra; de mérito relevante entre las de su clase (Real Academia Española).
5. Métodos anticonceptivos - Los métodos anticonceptivos se asocian directamente con el control de la natalidad y pocas veces se los relaciona con un método de prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Esta metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad (Della & Landoni, et. al., 2003).
6. Padres - Según la ley IDEA (2004), nos dice que un padre es: a) un padre o madre natural, adoptivo, o de crianza del menor (a menos que el padre o madre de crianza estén expresamente vedado por la ley del estado de actuar como padre o madre); b) un guardián (pero no el estado en caso de que esté bajo la custodia del estado); y

- c) una persona actuando en lugar de un padre natural o adoptivo (incluyendo un abuelo, padrastro, u otro pariente) con quien vive el niño, o una persona legalmente responsable del bienestar del niño (APNI, 2009).
7. Recomendaciones - Se dice de la acción y efecto de recomendar; o aconsejar algo a alguien para bien suyo (Real Academia Española).
8. Sexualidad - Constituye una construcción social y un aprendizaje continuo, que van tomando forma a través de nuestra interacción con diferentes agentes socializadores, como la familia cercana, sociedad, la educación infantil, primaria, secundaria y universitaria, el ámbito laboral, la comunidad en que vivimos, entre otros. Involucra sentimientos, sensaciones, percepciones y opiniones ligadas a nuestro sexo (Ré, et. al., 2005).
9. APNI - Asociación de Padres de Niños con Impedimentos (APNI, et. al., 2001).
10. SIECUS - “Sexuality Information and Education Council of the United States”

## **Resumen**

Es este Capítulo se presentó la importancia de la educación sexual para los adolescentes. En el trasfondo del problema se presenta la historia de la sexualidad y se mencionan las agencias responsables de educar sexualmente a los adolescentes en Puerto Rico. En el mismo se plantea el problema sobre la situación que está ocurriendo con los adolescentes con o sin discapacidades. Por igual se explica la importancia de la educación sexual para los adolescentes con discapacidades. Los objetivos y las cuatro preguntas de investigación, indican el propósito de la realización de este estudio, además de mencionar qué se espera lograr con esta tesina documental tipo cualitativo-descriptivo. Por último,

se definen los términos relacionados al tema bajo estudio, las limitaciones y delimitaciones que se le presentan a la investigadora para realizar la investigación sobre la necesidad e importancia de la educación sexual en los adolescentes con discapacidades en Puerto Rico.

## Capítulo II

### Revisión de literatura

#### Introducción

Los seres humanos pasan por una serie de etapas en la vida, entre ellas, está la adolescencia. Durante esta etapa surgen una serie de cambios y desarrollos sustanciales en sus vidas. Existen una variedad de teorías y estudios que sirven de apoyo para sustentar la importancia de estudiar la sexualidad en los adolescentes con discapacidades. Un ejemplo lo es la teoría de la personalidad de Erikson y la teoría de desarrollo psicosexual de Freud. La teoría de la personalidad de Erikson explica cómo la personalidad se desarrolla y evoluciona desde el nacimiento hasta la muerte. En la teoría psicosexual de Freud éste explica cómo se refleja la sexualidad en cada etapa de la vida, desde el nacimiento hasta la adultez.

Campo y Ceballos (2005), en estudios que realizaron, indican que ya a los 14 años los jóvenes han tenido su primera relación sexual. La etapa de la adolescencia es una ardua en la vida del adolescente, padres y maestros. Los padres y maestros tienen que aprender a lidiar con situaciones difíciles durante esta etapa. Los padres no están preparados para trabajar y ayudar a sus hijos a pasar por esta etapa, debido al desconocimiento sobre el tema. Según estudios realizados durante los primeros años de la adolescencia, los padres y maestros tienen la oportunidad y ventaja de influenciar en el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Ser padre o maestro de un adolescente no es tarea fácil, porque tienen que lidiar con los cambios repentinos o abruptos que tienen tanto física como mentalmente. Además, las influencias externas intervienen mucho en su desarrollo. El desarrollo de los adolescente va a variar dependiendo de su genética, la



familia, amigos, vecindario, comunidad, valores, entre otras influencias sociales que se presentan.

### **Trasfondo histórico y legal**

Según Parodi (2005, citado en Cardona, 2008), indica que desde hace siglos de siglos a los niños con discapacidades se les violaban sus derechos humanos. A estos niños se les maltrataba, rechazaba, abusaba, castigaba, ridiculizaba y abandonaban. Desde el siglo 19 es que a los niños con discapacidades se le están respetando sus derechos humanos y su igualdad como cualquier ser humano. Un aspecto que ha beneficiado los derechos de los niños del Programa de Educación Especial, han sido las leyes. Las leyes han surgido para crear y hacerle valer la igualdad y los derechos a las personas con discapacidades. En Puerto Rico y Estados Unidos existen leyes estatales y federales, las cuales rigen el Programa de Educación Especial y hacen valer los derechos de todos los seres humanos (Cardona, 2008).

La ley pública 94-142 fue una de las leyes que se inició el 19 de noviembre de 1975, es conocida como el Acta para Educación de todos los niños con impedimentos. Esta ley les otorga a los niños con impedimentos el derecho a una educación de entre los 3 a 21 años, además de una educación pública, gratuita y apropiada. Para proteger los derechos tanto de los padres como de los niños la ley tiene seis principios que son:

- 1) cero rechazo, 2) evaluación no discriminatoria, 3) programa educativo individualizado,
- 4) ambiente menos restrictivo, 5) garantías procesales, y 6) participación de los padres.

Los estudiantes con discapacidades tienen el derecho a recibir la misma educación y enseñanza (López, 2006).

La ley pública 94-142, fue enmendada el 4 de junio de 1997 y se crea la ley IDEA 101-476. En esta enmienda se establecen las definiciones de un niño con impedimentos con una o más de las siguientes categorías que son: autismo, sordo, sordo-ciego, impedimentos auditivos, retardación mental, impedimentos múltiples, impedimentos físicos-ortopédicos, impedimentos de salud, disturbios emocionales, problemas específicos del aprendizaje, impedimentos del habla o lenguaje, daño cerebral traumático e impedimentos visuales. La ley IDEA se reautorizó el 3 de diciembre de 2004, para llamarse IDEIA (“Individual with Disability Education Improvement Act”). Esta ley se divide en cinco secciones, éstas son: Parte A - Provisiones generales; Parte B - Asistencia para la Educación de Todos los Niños con Impedimentos; Parte C - Infantes con Impedimentos; Parte D - Actividades Nacionales para Mejorar la Educación de los niños con Impedimentos; y la Parte E - Centro Nacional para la Investigación en Educación Especial. Esta ley explica los estudiantes que van a estar clasificados y qué impedimento presenta (López, et. al., 2006).

Otra de las leyes de impacto lo es la ley Que Ningún Niño se quede Rezagado (“No Child Left Behind”). Esta ley es un plan para reformar y mejorar las escuelas, además que requiere que los maestros de la escuela elemental, intermedia y secundaria, tienen que prepararse para ser altamente cualificados. La ley incluye a todos los niños sin discriminar raza, color, impedimento, entre otros (López, 2006). La misma también visualiza a los padres y los orienta a cómo trabajar, orientar, educar y ayudar a sus hijos en la casa y escuela (Paulu, 2002).

Otra de las leyes es la ley 149 - Ley Orgánica del Departamento de Educación Pública de Puerto Rico del 30 de junio de 1999. La misma establece que los programas

de estudio de la escuela se ajustarán a las necesidades y experiencias de sus estudiantes. Los directores, los maestros y los consejos escolares cuidarán que los cursos que la escuela imparte le brinden a los estudiantes información u orientación sobre el desarrollo sexual del ser humano; relaciones de familia; problemas del adolescente; finanzas personales; y sobre cualquier otro tema que la escuela o el Secretario consideren pertinente (LexJuris, 1997).

### **Implicaciones en la educación**

La educación sexual de los adolescentes con discapacidades presenta muchos obstáculos (Sweeney, et. al., 2007). Estos adolescentes necesitan que se les ofrezca una educación sexual de acuerdo a sus necesidades y fortalezas. Sweeney (2007), menciona que los padres y maestros desconocen cómo trabajar la educación sexual de su hijo con discapacidades. La educación sexual de los adolescentes con discapacidades es vital y de gran beneficio para todos. Muchas veces el adolescente físicamente sigue desarrollándose como cualquier ser humano, pero mentalmente no tiene el mismo desarrollo de su cuerpo, hay que educarlo de acuerdo a sus necesidades. La ley IDEA enfatiza en que los estudiantes con discapacidades tienen derecho a tener las mismas oportunidades educativas que sus pares, a la medida en que sea posible. De la escuela no poder proveerle el servicio o ayuda, debe referirse a una agencia que lo pueda proveer (Sweeney, et. al., 2007).

## **Marco teórico y conceptual de las Etapas de un Adolescente**

### **Teoría de la personalidad**

Según Erikson el ser humano pasa por unas etapas en su personalidad que van desde el nacimiento hasta la vejez y muerte. La primera de estas etapas es la Confianza vs. Desconfianza, al principio resulta obvio pensar que el niño debe aprender a confiar y no a desconfiar. Va desde la infancia o etapa sensorio-oral, comprende el primer año y medio de vida. La tarea consiste en desarrollar la confianza sin eliminar completamente la capacidad para desconfiar. Debe existir un balance entre ambas. El niño debe aprender más sobre la confianza, pero también necesita aprender algo de desconfianza, debe coger lo que le ofrecen y dar en respuesta. En el núcleo familiar del niño debe existir y haber un clima de confianza. La segunda etapa corresponde desde alrededor de los 18 meses hasta los 3 a 4 años de edad. Aquí ha de alcanzar un cierto grado de autonomía, aún conservando un toque de vergüenza y duda. Si los padres permiten que el niño explore y manipule su medio, desarrollará un sentido de autonomía o independencia. Los padres no deben desalentarle ni tampoco empujarle demasiado. Se requiere, en este sentido, un equilibrio (Bordignon, 2005).

La mayoría de la gente le aconsejan a los padres que sean “firmes pero tolerantes” en esta etapa. De esta manera, el niño desarrollará tanto un autocontrol como una autoestima importante. Es necesario que el niño desarrolle un sentido de vergüenza y duda. Si los padres acuden de inmediato a sustituir las acciones dirigidas a explorar y a ser independiente, el niño pronto se dará por vencido, asumiendo que no puede hacer las cosas por sí mismo. Deben tener presente que el burlarse de los esfuerzos del niño puede

llevarlo a sentirse muy avergonzado, y dudar de sus habilidades. La tercera etapa es la edad del juego que va desde los 3 a 4 hasta los 5 a 6 años, la tarea fundamental es aprender la iniciativa sin una culpa exagerada. La iniciativa sugiere una respuesta positiva ante los retos del mundo, asumiendo responsabilidades, aprendiendo nuevas habilidades y sintiéndose útil. La iniciativa es el intento de hacer real lo irreal. Pero si el niño puede imaginar un futuro, si puede jugar, también será responsable y culpable. Ha llegado la capacidad para establecer juicios morales (Blanda, García, Herrera, 2002).

La etapa de latencia es aquella comprendida entre los 6 y 12 años de edad del niño. La tarea principal es desarrollar una capacidad de laboriosidad al tiempo que se evita un sentimiento excesivo de inferioridad. Los niños deben “domesticar su imaginación” y dedicarse a la educación, y aprender las habilidades necesarias para cumplir las exigencias de la sociedad. Lo ideal sería desarrollar un equilibrio entre la laboriosidad y la inferioridad; esto es, ser principalmente laboriosos con un cierto toque de inferioridad que nos mantenga sensiblemente humildes. Esta etapa es la de la adolescencia, comenzando en la pubertad y finalizando alrededor de los 18-20 años. La tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Ésta fue la etapa que más interesó a Erikson y los patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas. La identidad yoica significa saber quiénes son y cómo encajan con el resto de la sociedad. Las madres adolescentes pasan por el conflicto entre el desarrollo del yo y su adolescencia (Bordignon, 2005).

Aquí las madres adolescentes, pasan por una serie de conflictos por los cuales todavía en esa etapa de sus vidas todavía no han asimilado y se les complica más con el

embarazo, porque tienen que madurar de “cantazo” sin tiempo ninguno. La maternidad precoz puede llegar a ser un factor que precipite la asunción de roles adultos sin que se haya logrado una elaboración de estos factores. Posiblemente, se encuentren fallas en la estructuración y/o funcionamiento yoico, ya que el embarazo implica también situaciones de pérdida en relación al cuerpo, a los objetos externos (familia) y a los objetos internos (identificaciones), (Blanda, García, Herrera, et. al., 2002).

De una forma u otra, la diferencia entre ese período de falta de poder, de irresponsabilidad de la infancia y esa otra responsabilidad propia del adulto, se establece de forma clara. Sin estos límites, se puede embarcar en una confusión de roles, lo que significa que no se sabe cuál es su lugar en la sociedad y en el mundo. Erikson indica que cuando un adolescente pasa por una confusión de roles, está sufriendo una crisis de identidad. Necesita ser guiado por personas adultas que signifiquen modelos a seguir para él o ella. Si se ha podido llegar hasta esta fase, entonces se encuentra en la etapa de la adultez joven, la cual dura entre 18 años hasta los 30 aproximadamente (Bordignon, et. al., 2005).

### **Teoría del Desarrollo psicosexual**

La sexualidad se vive de diferente manera en cada etapa de vida y está en continuo cambio. Según Freud la vida sexual del ser humano comienza desde el nacimiento hasta su muerte, y va desarrollándose al pasar de los años por una serie de fases en el desarrollo psicosexual. La primera fase sexual es la Oral, que va desde el nacimiento hasta el año y medio de vida. En esta fase el niño(a) comienza a relacionarse con su mundo a través de la boca, conoce e identifica los objetos obteniendo sensaciones

placenteras. La segunda fase es la Sádico Anal, es en la que el niño va al baño por sí solo, debe ser limpio y ordenado y llevarse bien con otras personas. Comienza a sentir sensaciones gratificantes en la parte anal, cuando retiene o expulsa las heces fecales. Los adultos comienzan a ir al baño y las funciones de sus partes íntimas (Ré, 2006). La tercera fase es la Fálica, ésta comienza desde los tres hasta los cinco o seis años. El niño aquí pasa de la curiosidad a la exploración y descubrimiento de los órganos sexuales. Aquí exploran a través del juego y la exhibición de sus genitales. En esta etapa las actitudes sexuales de los adultos van a influir en su proceso evolutivo y vivencias posteriores en la sexualidad (Carrasco, 2007).

La próxima fase es la Latencia que va desde los diez a los doce años. En esta fase es que se va a determinar la orientación sexual del individuo y cómo lo va a manifestar. En este período se culmina la infancia y estaríamos entrando a la pubertad. En esta fase la sexualidad se observa reprimida debido a los tabúes existentes en la sociedad (López, et. al., 2006). A partir de la pubertad se inicia la fase Genital que dura el resto de tu vida. Aquí renace el interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones como: la masturbación, las primeras relaciones sexuales y la madurez. El crecimiento y los cambios físicos son diferentes en cada niño, esto puede ser motivo de burla o bromas. En este momento surgen diferentes inquietudes, los propios sentimientos, vivencias corporales o en descubrir nuevas sensaciones. Por esto es que en esta etapa los jóvenes necesitan información que le ayude a entender, comprender e integrar positivamente todos estos cambios que están surgiendo en su vida (Carrasco, et. al., 2007).

Es importante que los padres y educadores les ofrezcan información y orienten de este proceso antes que se produzcan u ocurran situaciones que no se puedan remediar. La

última etapa es la que tiene mayor relevancia para los adolescentes, porque si no reciben educación sexual pueden provocar diferentes situaciones en un futuro como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Aunque en la adolescencia los jóvenes no escuchan lo que se le dice, hay estudios que dicen lo contrario como que la conciencia influye en la sexualidad. El adolescente va adquiriendo un conocimiento que se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve. Lo que quiere decir que la conciencia social va a influir en las conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real y que son: la teoría, la empírica, la religión y el arte (Carrasco, et. al., 2007).

### **Pubertad**

La pubertad es la primera etapa en el proceso de la adolescencia, es uno en el cual ya el niño se va convirtiendo en un adulto y puede procrear o engendrar. La adolescencia indica el comienzo de muchos cambios en la vida de una persona. Durante este período se desarrollará física, mental, emocional y socialmente. Los cambios físicos van ocurriendo en el transcurso de la pubertad en un largo y complejo proceso. La pubertad puede definirse como una etapa de la vida durante la cual el cuerpo del niño se va transformando en rasgos de adulto propios de su sexo y se torna físicamente apto para la reproducción. Ocurren muchos cambios en el aspecto físico, psicológico, emocional y sexual. Las chicas comienzan los cambios a 8 a los 12 años, mientras que los chicos, aproximadamente 2 años más tarde. Las funciones reproductoras maduran, los órganos sexuales crecen y las características sexuales secundarias aparecen. Se presenta como respuesta a los cambios en el sistema hormonal de nuestro cuerpo. Se comienzan a



desarrollar los caracteres sexuales como el pene, testículos, ovarios, el sistema reproductor madura, se comienzan a producir óvulos y espermatozoides, entre otros. Muchos cambios en la adolescencia son causados por las hormonas, que son unas sustancias químicas que controlan las funciones del cuerpo (Bronson, Cleary, Hubbard, Zike, 2008).

En esta etapa se crean una serie de conflictos por los cambios que ocurren, ya que cambian de niña(os) a mujeres u hombres. Surge el problema de transformarse y los cambios, si esto se mezcla con otras situaciones como un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual, le crean una crisis al joven, se compromete a desarrollarse de la noche a la mañana sin pasar por las etapas debidas (Mora & Landoni, 2005). Para evitar estas situaciones los padres deben crear unos vínculos afectivos y de comunicación abierta con sus hijos. De esta manera podrán preguntar las dudas que se le presentan respecto al tema de sexualidad. La existencia de interacción social, de relaciones familiares satisfactorias, de comunicación y afecto positivo son elementos que sugieren que los adolescentes a los que se les provee con mayor frecuencia apoyo social, afrontan mejor sus experiencias de estrés y manifiestan menos consecuencias negativas (Quiñones, Martínez, Salvador, Terrones, 2005).

### **Adolescencia**

La adolescencia es socialmente definida como un período de desarrollo que guarda relación con la pubertad. La adolescencia representa un período de transición entre el desarrollo de la niñez y la vida adulta, comienza desde los 8 hasta los 20 años. Además, es una transición psicológica desde las conductas y actitudes de un niño(a) a las

de un adulto(a). Se producen cambios bio-fisiológicos generales y sexuales tales como: estatura, peso, órganos sexuales primarios y secundarios que implican cambios profundos en la figura corporal sexual, capacitan a la persona para la reproducción y generan una especificidad y aumento del deseo sexual, así como un mayor interés en desarrollar conductas sexuales. Los dos acontecimientos bio-fisiológicos más importantes que tienen lugar son la menarquía (primera menstruación) en la niña y los “sueños húmedos” que es la primera eyaculación en el niño. Cerca de un año después de la primera eyaculación, el chico comienza a tener emisiones de semen nocturnas o “sueños húmedos” (Bronson, et. al., 2008).

Para un niño que nunca se ha masturbado un sueño húmedo puede ser su primera eyaculación. Existe mayor probabilidad de que los efectos de una madurez precoz o tardía sean negativos. Cuando los adolescentes comienzan a compararse con sus compañeros, porque son diferentes bien sea por estar mucho más o menos desarrollados. Entre los cambios psicológicos más importantes se destacan la formación de la identidad social y género, así como el rol sexual, la especificación de la orientación del deseo y la diferenciación de distintos tipos de sentimientos (Feldman, Olds, Papalia, 2005).

### **Cambios físicos**

Durante la etapa de la adolescencia uno de los cambios más drásticos de estos jóvenes es el llamado “estirón del adolescente”. La maduración de los órganos reproductivos trae el inicio de la ovulación y la menstruación en las muchachas y en los hombres la producción de esperma (Feldman, et. al., 2005). Los cambios físicos que le ocurren a los jóvenes son el crecimiento en estatura, figura, vello púbico y en las axilas,

así como el olor que emana de sus cuerpos, desarrollo de los senos, comienzo de la menstruación y el desarrollo de los testículos, entre otros cambios que ocurren (Paulu, et. al., 2002).

En Estados Unidos la edad promedio para los muchachos entrar en la pubertad es a los 12 años, pero puede empezar a presentar cambios desde los 9 a 16 años. El promedio de las niñas comienza entre los 8 a 10 años (Feldman, et. al., 2005). No todos los adolescentes van a presentar los cambios físicos a la misma edad, va a variar dependiendo de su constitución genética. El comienzo de la adolescencia va a traer consigo nuevas preocupaciones en cuanto a su imagen y apariencia física. Ahora van a invertir más tiempo en arreglarse frente al espejo, se preocupa o se queja porque está flaco o porque le está saliendo el acné. No todo su cuerpo va a crecer con la misma rapidez ni a la misma vez, las partes de su cuerpo van cambiando a su propio paso. Con el cambio de su cuerpo pueden ser un poco torpes, debido a los cambios tan abruptos que tienen en las partes de su cuerpo. Los intereses van cambiando y las niñas suelen cambiar mucho más rápido que los varones. Las prácticas de buena higiene personal es de especial importancia durante la adolescencia (Bronson, et. al., 2008). Las niñas al desarrollarse más rápido suelen sentirse más presionadas por entrar en situaciones adultas sin estar preparadas emocionalmente o mentalmente para enfrentarlas, necesitan el apoyo de sus padres, familias y maestros (Paulu, et. al., 2002).

### **Cambios cognoscitivos**

Durante la etapa de la adolescencia los jóvenes suelen tener unos cambios físicos, mentales, emocionales y cognoscitivos, los cuales se van caracterizar por los cambios en

la manera y forma de pensar, razonar y aprender. En esta etapa suelen mejorar su capacidad de pensar, razonar mejor para resolver problemas y anticipar las consecuencias, reflexionan ante diversas situaciones (en algunos casos), sienten ansiedad por adquirir y aplicar sus conocimientos, cambios en su manera de actuar y hablar, y llegan a la “formación de su identidad”. En la “formación de la identidad exploran diversas identidades, para ver quiénes son y quiénes quieren llegar a ser. Los adolescentes que no atraviesan por esta fase, suelen estar más expuestos a problemas psicológicos, porque no atravesar esta experiencia no cuenta con la madurez cognoscitiva necesaria para lidiar con los diferentes papeles y roles que los adolescentes suelen batallar (Paulu, 2002). Los adolescentes no sólo se ven diferentes a los niños pequeños, sino que también piensan de manera distinta. Los adultos necesitan ser más sensibles al impacto potencial de los cambios de la pubertad para ayudar a los jóvenes a experimentar los cambios de manera positiva. Aunque su pensamiento sigue siendo inmaduro en ciertos aspectos, muchos son capaces de realizar un razonamiento abstracto y juicios morales sofisticados (Feldman, et. al., 2005)

Los adolescentes pueden pensar como adultos, pero no son adultos porque todavía les falta la madurez y experiencia necesaria para actuar como tal. Es una etapa difícil que dura varios años, que es difícil tanto para los adolescentes como para los padres el que se adapten a todos estos cambios (Paulu, et. al., 2002). Además, de los cambios cognoscitivos están los cambios emocionales que surgen en muchas de las emociones de nuestros adolescentes.

## **Cambios emocionales**

En la adolescencia suelen surgir muchos cambios emocionales en los adolescentes, que muchas veces no saben cómo lidiar con ellos. Algunos de los cambios emocionales que suelen presentarse son: estado de ánimo y emocional, el mal genio, necesidad por la privacidad, preocupación por el futuro y las situaciones que le rodean, por sus defectos o cualidades y sus acciones son inconscientes. Es una serie de emociones a la vez encontradas que si no tienen un apoyo a su lado como sus padres pueden presentar una serie de consecuencias como: delincuencia, embarazos no deseados, entre otras. “Según Carol Bleifield, puede ser beneficioso si se le ayuda a comprender que están atravesando una etapa con muchos y grandes cambios, cambios difíciles que no siempre van a resultar en progreso” (Paulu, et. al., 2002).

La falta de autoestima se agudiza los primeros años de su adolescencia. La falta de confianza en sí mismo puede ser un problema serio. Cuando éstos carecen de autoestima pueden ser solitarios, torpes en su trato con otras personas y muy sensibles a las críticas, y son menos aptos a participar en actividades con sus compañeros, son más vulnerables a la presiones de sus amigos, actúan para llamar la atención o no participar en clase, pueden presentar comportamientos autodestructivos como fumar, beber alcohol y tomar drogas. Los adolescentes presentan diferentes cambios de humor, pero estos cambios emocionales son normales durante esos años (Bronson, et. al., 2008).

Según estudios realizados en Estados Unidos por Millstein (1992, citado en Feldman, et. al., 2005), menciona que muchos adolescentes consumen drogas, conducen intoxicados, se vuelven sexualmente activos y estas conductas se incrementan durante la

adolescencia. Éstos mencionan que lo precipita más la situación cuando sus familias han sido perturbadas por la separación de los padres o muerte de alguno de ellos, están más propensos al inicio temprano de estas actividades y a realizarlas con mayor frecuencia.

### **Sexualidad en Adolescentes con Discapacidades**

La sexualidad en los adolescentes con discapacidades es uno de los temas más difíciles. Los adolescentes con discapacidades no tienen por qué ser tratados de manera diferente a los demás, la sexualidad en estos jóvenes no se presenta diferente sino de la misma manera que el resto de los niños (APNI, et. al., 2001). Estos jóvenes al no tener mucho conocimiento u orientación acerca de su sexualidad y adolescencia están más propensos y vulnerables al abuso sexual. Como indica Sigmund Freud, la sexualidad es una condición física universal y esencia de la misma actividad humana. La pregunta está en si se acepta y reconocen a los adolescentes con discapacidades como seres que sienten y sufren cambios como cualquier ser humano. Los padres de adolescentes con discapacidades muchas veces no han logrado superar, comprender o entender que estos adolescentes sienten y padecen como cualquier otro ser humano, lo único que con una serie de diferencias en términos al conocimiento, inteligencia, capacidad y conducta, entre otras. La mayoría no piensan ni se preparan para adiestrar y preparar a sus hijos, para que en el futuro sean seres con una vida independiente, aunque existen sus excepciones pero son pocos. Cuando los padres toman una posición egoísta no reconocen a su hijo como una persona que pasa por las diferentes etapas de la vida, obstaculizan el proceso de vida de esa persona con discapacidades. Por esta razón, es que necesitamos que tanto los maestros como los padres comprendan la importancia y las implicaciones

que conlleva el que nuestros adolescentes no conozcan acerca de la adolescencia y sexualidad (Casarella, 2005).

En la escuela, el hogar y la comunidad deben buscar la manera de no excluir al estudiante, sino buscar cuáles son sus limitaciones para trabajarlas y de esa manera se integra a la sociedad. No debe existir sobre protección, sino respeto de acuerdo a como se merece como cualquier otro ser humano. El adolescente con discapacidades mentales a diferencia de uno normal no se preocupa o inquieta las características sexuales secundarias. El problema surge cuando el adolescente con discapacidades no ha desarrollado el autocontrol de sus necesidades sexuales, que muchas veces suelen ser espontáneas y sin ningún control. Debido a esto surge la importancia de la educación sexual desde la infancia, hay que lograr que conozcan los límites de las conductas sexuales privadas y públicas antes de que lleguen a la etapa de la adolescencia (APNI, et. al., 2001).

## **Sexualidad**

La sexualidad se vive de diferente manera en cada etapa de vida, no pudiendo hablar de sexualidad humana sin tener en cuenta que está en continuo cambio. Todos los adolescentes con o sin discapacidades pasan por ella y por ende necesitan tener el mismo derecho de recibir la información y educación sexual necesaria (Brendgen, Bukowski, Doyle, Markiewicz, Vitaro, 2002). Según Freud la vida sexual del ser humano comienza desde el nacimiento hasta su muerte, y va desarrollándose al pasar de los años por una serie de fases en el desarrollo psicosexual. La primera fase sexual es la Oral, que va desde el nacimiento hasta el año y medio de vida. En esta fase el niño(a) comienza a

relacionarse con su mundo a través de la boca, conoce e identifica los objetos obteniendo placer. La segunda fase es la Sádico Anal, es en la que el niño va al baño por sí solo, debe ser limpio y ordenado y llevarse bien con otras personas. La tercera fase es la Fálica ésta comienza desde los tres hasta los cinco o seis años. El niño aquí pasa de la curiosidad a la exploración y descubrimiento de los órganos sexuales. Aquí exploran a través del juego y la exhibición de sus genitales. En esta etapa las actitudes sexuales de los adultos van a influir en su proceso evolutivo y vivencias posteriores en la sexualidad (APNI, et. al., 2001).

La próxima fase es la Latencia, que va desde los diez a los doce años. En esta fase es que se va a determinar la orientación sexual del individuo y cómo lo va a manifestar. En este período se culmina la infancia y estaríamos entrando a la pubertad. A partir de la pubertad y adolescencia se inicia la fase Genital que dura el resto de su vida. Aquí renace el interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones como: la masturbación, las primeras relaciones sexuales y la madurez. El crecimiento y los cambios físicos son diferentes en cada niño, esto puede ser motivo de burla o bromas. En este momento surgen diferentes inquietudes en uno mismo, los propios sentimientos, vivencias corporales o en descubrir nuevas sensaciones. Por esto es que en esta etapa los jóvenes necesitan información que le ayude a entender, comprender e integrar positivamente todos estos cambios que están surgiendo en su vida (Carrasco, et. al., 2007).

Es importante que los padres y educadores les ofrezcan información y orienten de este proceso, antes que se produzcan u ocurran situaciones que no se puedan remediar. Esta última etapa o fase es la que tiene mayor relevancia para todo adolescente, porque si no recibe orientación, puede provocar diferentes situaciones o problemas en un futuro



como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (Font, 2003).

Aunque se piensa que en la adolescencia los jóvenes no escuchan lo que se le dice, hay estudios que dicen lo contrario como que la conciencia influye en la sexualidad. El adolescente va adquiriendo un conocimiento que se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve. Lo que quiere decir que la conciencia social va a influir en las conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real y que son: la teoría, la empírica, la religión y el arte (Carrasco, et. al., 2007).

Estudios realizados en Croacia en adolescentes y personas con necesidades especiales se dice que el nivel de conocimiento acerca de la sexualidad de ellos no es suficiente. En el área que mayormente presentaron mayor necesidad fue en la de utilizar métodos anticonceptivos (Leutar, 2007). Según indica Feldman, Olds y Papalia (2005), las actitudes hacia la sexualidad en Estados Unidos se han vuelto más liberales en los últimos cincuenta años. La evolución sexual incluye una adaptación más abierta de la actividad sexual y una disminución en la moral, la cual los hombres tienen más libertad sexual que las mujeres (Feldman, et. al., 2005). La sexualidad tiene que dejar de verse de manera negativa o grosera, y trabajarse de manera positiva. Además, de educar acerca de una sexualidad positiva y adecuada, para todas las personas en especial los que tienen discapacidades. Muchas veces las actitudes incorrectas hacia la sexualidad y la gente con discapacidades, interfiere en una educación sexual adecuada para esta población. Entre las barreras que interfieren en la educación de los adolescentes con necesidades especiales son los mitos sociales, falta de conocimiento, acceso limitado, recursos educativos, entre otros (Koller, 2000).

## **Menstruación**

La menstruación comienza con la menarquía, que es el signo más evidente y simbólico de la transición de niña a adolescente. La menstruación se caracteriza por un flujo sanguíneo liberado al exterior de la vagina, contiene sangre y resto de tejidos, es un proceso normal en cada adolescente. La edad promedio en que suele ocurrir es entre las edades de 12 a 16 años. Los primeros ciclos de la menstruación va a variar entre cada niña adolescente y entre cada mes, porque puede que un mes tenga más flujo que en otro. La menstruación les produce cólicos y dolores intensos, esto también va a variar entre cada adolescentes porque no todas son iguales. La tensión premenstrual se presenta con irritabilidad, depresión, llanto, inflamación, hipersensibilidad de los senos, entre otros. Cuando ocurre ésta es el camino hacia la madurez física. La menarquía ocurre de imprevisto y es seguido de un sangrado vaginal. Puede comenzar entre los 8 a 14 años de edad, esto va a depender del desarrollo de cada niña (Bronson, et. al., 2008).

Según estudios realizados en Estados Unidos se dice que los padres no les han hablado a sus hijos de la menarquía o menstruación, que es un proceso traumático sólo en aquéllas a las cuales sus padres no les hablaron o la experimentaron a una edad más temprana. Los padres y maestros de adolescentes con discapacidades deben orientar respecto a lo que les va a estar ocurriendo durante la adolescencia y sexualidad. De esta manera podrán lidiar con los cambios que les ocurren (Craig, 2001).

## **Masturbación**

Durante la adolescencia los jóvenes experimentan una serie de conductas sexuales y comienzan a sentir sensaciones a los diferentes estímulos como la masturbación. Las

adolescentes dedican más tiempo a las fantasías románticas mientras ellos suelen masturbarse con más frecuencia. Según estudios realizados por Hass (1979, citado en Craig, et. al., 2001), más o menos la mitad y tres cuartas partes de los adolescentes se masturban. Esta conducta es común en ambos sexos, la mayoría de los adolescentes se masturban porque es una conducta normal en cada adolescente. Pero muchas veces por la falta de información los adolescentes abusan de la masturbación. Necesitan se les orienten para que aprendan la mejor manera de masturbarse, cómo lo van hacer y en qué lugares está permitido. En especial los jóvenes con necesidades especiales, necesitan se les ejemplifique cómo lo van hacer y en dónde, sino se hace puede que se masturben en el centro comercial u otros lugares inapropiados. Es la mejor forma para una educación sexual sana, por esto es que nuestros adolescentes con o sin discapacidades deben ser orientados (Craig, et. al., 2001).

Según indica Couwenhoven (2007), en la infancia y adolescencia comienzan a experimentar la masturbación con conductas como: comienzan a curiosear las partes del cuerpo y su función; explora y toca los genitales, comienza a relacionar y asociar el tocar con el placer; la falta de entendimiento de los lugares y contextos apropiados para tocar y hablar de la masturbación; masturbación ocurre con más frecuencia durante la adolescencia; entre otras conductas que se presentan.

Los adolescentes con discapacidades deben ser orientados y educados acerca de la masturbación y dónde o cómo lo van hacer. Muchas veces estos adolescentes por desconocimiento y modelaje se masturban en público (Koller, et. al., 2000). Adelante vamos a informar sobre las enfermedades de transmisión sexual y cómo los adolescentes están siendo contagiados y son portadores de éstas.

## **Enfermedades de transmisión sexual**

Los adolescentes desconocen de los riesgos que conllevan las relaciones sexuales precoces, que sin protección pueden adquirir y terminar con una enfermedad de transmisión sexual. Según estudios que se han realizado en los últimos años que la mayoría de las personas contagiadas con enfermedades de transmisión sexual son de bajos recursos que no tienen a su alcance ni la información y medicamentos necesarios. Además, los que se encuentran en riesgo son los adolescentes debido a la falta de información, métodos anticonceptivos e información necesaria para no contagiarse (Craig, et. al., 2001).

Existen una variedad de infecciones y enfermedades de transmisión sexual que pueden padecerla tanto hombres como mujeres en su sistema reproductor, si tienen relaciones con una pareja infectada. Quiere decir que cualquiera de nuestros adolescentes están propensos a contagiarse si está activo sexualmente. Entre las enfermedades de transmisión sexual más conocidas, son la clamidia, gonorrea, sífilis, herpes, entre otras. La clamidia en los hombres les provoca infección en las vías urinarias y en la mujer puede ocasionar inflamación del cuello uterino y las trompas de Falopio. Aunque la clamidia se cura con antibióticos, pero si no se administran medicamentos a tiempo puede causar infertilidad. Otra de las enfermedades es la gonorrea ésta puede causar esterilidad y otros problemas si no se trata o si se trata en una etapa avanzada. Los hombres sienten una sensación de ardor al orinar y la eliminación de una sustancia amarillenta al orinar. En las mujeres con gonorrea pueden eliminar un flujo a través de la vagina, y suelen sufrir de dolores en la parte baja de la vagina. Aunque hay algunas personas que no presentan ningún síntoma que les pueda advertir del peligro. La siguiente es la sífilis que

si no se trata también puede causar serios problemas de salud, como la esterilidad e incluso la muerte. Los síntomas de la sífilis son la fiebre y malestar general, es producida por una bacteria que tiene varias fases. En la primera fase aparece un chancro o úlcera en los órganos sexuales. Si la persona no recibe a tiempo o adecuadamente un tratamiento en la úlcera puede sufrir daños en el cerebro y hasta morir. La sífilis también se trata con antibióticos para matar la bacteria. Otra de las enfermedades es el herpes, es un grupo de diferentes tipos para los cuales todavía no existe cura, aunque hay tratamiento que atenúan la enfermedad. Los antibióticos no tienen ninguna acción, se caracteriza por ampollas húmedas y dolorosas en los órganos sexuales. Muchas veces la persona al ser infectada suele sufrir un brote de ampollas al ser contagiadas otras suelen salirle de tres a cuatro brotes al año. Aunque no aparezcan las ampollas el virus continúa latente y la reaparición es recurrente a lo largo de su vida, puede que no tenga ningún síntoma (Bronson, Cleary, Hubbard, Zike, et. al., 2008).

Por último, está el SIDA que es una de las enfermedades que causa la muerte. Se ha investigando a través de los años para buscar una cura y todavía no se ha encontrado, pero existen medicamentos que alargan la vida de las personas y calman los síntomas de ésta (Craig, et. al., 2001). El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida el cual es causado por el HIV, que altera el sistema inmunológico de la persona infectada o contagiada. Se transmite a través de la sangre, semen y secreciones vaginales. Al principio no manifiesta ningún síntoma, pero la persona infectada es portadora y transmite la enfermedad a través de donaciones de sangre, secreciones vaginales, relaciones sexuales o el intercambio de jeringuillas con drogadictos. Esta etapa podría durar años y la segunda fase la persona sufre de inflamación en los ganglios del cuello y

axilas. En la tercera etapa la persona pierde sus defensas y son atacadas por otros gérmenes que les ocasionan diarrea, cáncer en la piel, problemas nerviosos, afecciones en los pulmones, entre otros que le pueden causar la muerte. Por esta razón, debemos orientar a nuestros adolescentes para evitar que se contagien y mueran por falta de conocimiento y orientación. Cada año más de 20 microorganismos causan enfermedades que afectan a millones de adolescentes y adultos (Stevens-Long & Commons, 1992, citado en Craig, et. al., 2001). Los adolescentes necesitan información y educación sexual, para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual (Bronson, Cleary, Hubbard, Zike, et. al., 2008).

### **Embarazos no deseados**

La tasa de adolescentes embarazadas va en aumento y un problema a nivel estatal, ya que muchos adolescentes se embarazan por la pobre orientación o educación sexual que reciben. En las últimas décadas han ido en aumento los adolescentes contagiados, hoy día son más precoces en la sexualidad. Muchas veces desconocen las responsabilidades que conlleva el ser padre y las consecuencias que podría tener un embarazo a tan temprana edad. A esta edad al no tener la suficiente madurez emocional, psicológica y la responsabilidad se cometen muchos errores que a veces son por desconocimiento (Craig, et. al., 2001). Según estudios que se han realizado la mayoría de los abortos surgen como consecuencia de embarazos no deseados. Debido a que un aborto podría causarle el quedar estéril, y no pueda procrear hijos en un futuro. Por esto es que los padres deben orientar a sus hijos para evitar consecuencias mayores como lo son los embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y aborto (Gutiérrez, 2003).

## **Abuso sexual**

La violencia en este mundo tan globalizado se está convirtiendo en algo que vemos en nuestro diario vivir. A menudo vemos cómo las personas que atropellan la dignidad, respeto, libertad y las normas sociales, son consideradas inteligentes. Los más fuertes siempre abusan de los más débiles. La violencia se convierte en algo natural y normal. Cuando una persona padece o causa sufrimiento psicológico, físico y mental es una violenta. Hoy día vemos cómo la violencia ha logrado acomodarse dentro de nuestras pautas culturales, ha pasado a ser parte de la socialización de los seres humanos. Las principales víctimas de violencia suelen ser mujeres y niños. Muchas veces de la violencia pasan a ser abusados sexualmente (Ré, et. al., 2005). El abuso sexual es descrito como el contacto e interacción entre un niño u adolescente, adulto y un agresor, cuando el agresor usa al niño, adolescente o adulto para estimularse sexualmente él mismo o a otra persona. Se considera una situación de abuso sexual cuando un niño, adolescente o adulto está inmerso y depende de una actividad o conducta sexual, pero es incapaz de comprender o darle consentimiento por su inmadurez (Intebi, 2002, citado en Ré, et. al., 2005).

Los adolescentes con discapacidades están en riesgo de abuso sexual. Los jóvenes pueden ser abusados por las mismas personas de su familia. En el adolescente abusado se puede presentar la siguiente conducta: disturbios emocionales, ansiedad y depresión (Eastgate, 2008). El abuso sexual se caracteriza por: violación (penetración en la vagina, ano o boca con cualquier objeto), penetración digital, exposición inapropiada, caricias (tocar o acariciar los genitales del otro, incluyendo forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, excepto la penetración), contacto genital oral, obligar a la persona

abusada a que se involucre en contactos sexuales con animales, implicar al abusado a actividades que se relacionen con la producción de pornografía, promover la prostitución, obligar al abusado a presenciar actividades sexuales de otras personas, entre otras características que se presentan. La mayoría de las personas que han sido víctimas de abuso sexual, han soportado esta situación por muchos años. Las víctimas de abuso sexual reaccionan de manera tal que se mantienen en silencio e introspección. Según Ré este síndrome se le llama SAASI que es el “Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil”, éste ayuda a los profesionales a detectar el abuso sexual (Ré, et. al., 2005). Este síndrome tiene una serie de categorías que son:

- El secreto se acompaña de intimidaciones y amenazas que realiza el agresor contra el abusado, con el fin de asegurarse que el abusado no diga nada y además el abusado piensa que nadie le va a creer.
- La desprotección debido a que la mayoría de las veces el agresor es de su entorno familiar, de esta manera el agresor podrá cometer el abuso con facilidad.
- El atrapamiento y la acomodación se producen cuando la situación de abuso se transforma en algo crítico y crónico, sin que el abusado no pueda hacer nada para modificarla.
- El develamiento se produce en la mayoría de los casos por un factor desencadenante como discusiones, descubrimiento accidental de la situación o una denuncia de una persona allegada. La adolescencia es una etapa en la que se revelan muchas de las situaciones de abuso, porque en esta etapa los adolescentes buscan más independencia.



- Por último está la retractación, debido a la culpa que genera en la víctima la destrucción de su familia, ante la revelación de un abuso. Muchas veces le dicen a la víctima que es una mentirosa o cómplice.

Los adolescentes con necesidades especiales “sin una educación sexual y física, están en riesgo a la explotación y abuso sexual, pobre salud, negligencia y abuso, entre otros” (Koller, et. al., 2000). Los adolescentes o niños con necesidades especiales también son abusados muchas veces y nunca se sabe nada, porque ellos desconocen lo que les está ocurriendo o haciendo sexualmente. Necesitan que sus padres o maestros los orienten respecto a su desarrollo sexual, qué deben hacer y quiénes deben tocarlos. Los adolescentes con necesidades especiales deben reconocer quién los quiere con buena y mala intención. Dependiendo la condición que tenga el adolescente va a constar la orientación de los padres porque no todas las condiciones se afectan de la misma manera, pero deben mantener una buena comunicación y que cualquier conducta rara que el adolescente pueda reportarla (Eastgate, et. al., 2008).

### **Abstinencia sexual**

La abstinencia ofrece a los adolescentes una serie de ventajas que les ayudan en el desarrollo de una sexualidad segura. Los adolescentes están más vulnerables a los embarazos no deseados, pero a menudo se les dificulta obtener anticonceptivos. La abstinencia es la forma más completa y eficaz de protegerse contra embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. La adolescencia es la época en que más tienen que hablar con tus hijos y estudiantes sobre abstinencia. En esta etapa la presión de grupo aumenta y los hijos o estudiantes se encuentran en ese período de transición entre

la adolescencia y la adultez. Los mismos se encuentran confundidos con todos los cambios que les están ocurriendo a su vida. Por lo que se recomienda al padre o maestro diligente acercarse al adolescente y hablarle de la abstinencia y en qué consiste ésta, los beneficios que tiene al utilizarse y llevarse a cabo. A continuación mencionaremos lo que Puerto Rico Abstinence Program (2008), le indica a los padres de cómo hablarle de abstinencia:

- Cuando se hable con los adolescentes se debe tener cuidado en cómo se expresa, porque los adolescentes toman en cuenta las expresiones faciales y corporales.
- Recuerda que lo que tú proyectes es lo que tus hijos o estudiantes captan y aprenden. Si estás relajado, les darás confianza para preguntarte y confiar en ti. Así podrás conocer las dudas y preocupaciones de ellos y le podrás ofrecer las respuestas que necesitan.
- Debes escuchar sus preocupaciones y dudas porque es parte del proceso.
- Reacciona de una manera activa y positiva, asiente con la cabeza, bien importante que haya contacto visual y siéntate frente a ellos.
- Un buen padre y maestro debe ser amigo del adolescente para poderle ayudar en sus necesidades, preocupaciones y dudas.
- Ofrécele la confianza de que se acerquen a ti en cualquier momento y que si tienen una duda no busquen las respuestas en la calle, sino que tú eres su mejor fuente de información.

- Acercarte a tu hijo y saca tiempo para realizar actividades juntos, no importa la actividad te dará la oportunidad para comenzar una conversación más relajada, casual y en confianza.

Sin embargo, si venimos a ver en la práctica, abstenerse de relaciones sexuales debe ser la más eficaz antes de los métodos anticonceptivos, aunque la abstinencia total requiere fuerte motivación, control de sí mismo y compromiso. Por esto es que los padres y maestros deben orientar y motivar a los adolescentes hacer práctica de la abstinencia sexual que les va a proveer mayores beneficios a largo plazo (Puerto Rico Abstinence Education Program, 2008).

### **Educación sexual**

La educación sexual es necesaria para todo ser humano, ésta nos facilita todo el conocimiento necesario que nos ayuda a entender nuestro desarrollo natural. Como indica Ferrer en su libro la educación sexual es “una necesidad mundialmente reconocida”. Se necesita canalizar el interés sexual natural de todo niño para que consiga su equilibrio personal y al mismo tiempo se le capacite para relacionarse con otros, y adoptar sacras en el seno de la familia, escuela y sociedad (Unesco, citado por Ré, et. al., 2005). Porque si no se canalizan esas situaciones a tiempo, lo que provoca es que los jóvenes a temprana edad comiencen a tener relaciones sexuales. Según estudios realizados muchos jóvenes en la adolescencia han tenido su primera relación sexual (Campo & Ceballos, et. al., 2005). Se han llevado diversidad de programas relacionados con la educación sexual y aún así son elevadas las tasas de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. Muchas veces los jóvenes muestran una actitud

desfavorable hacia el uso de métodos anticonceptivos, debido a todos los mitos y falacias que existen o comentan entre ellos.

Los jóvenes siguen desconociendo los aspectos esenciales e importantes de la educación sexual, como lo es conocer el uso y significado de los métodos anticonceptivos, Además, el hecho de que utilicen los métodos anticonceptivos, no quiere decir que no se van a contagiar de alguna enfermedad de transmisión sexual (Carrasco, Navarro, Sánchez &, Torrisco, et. al., 2004).

Existe un conocimiento parcial de lo que es la salud sexual, los métodos anticonceptivos y las ETS. Los jóvenes que manifiestan llevar una vida sexual activa, pese a tener conocimiento sobre los métodos anti-fecundativos y el uso del condón, señalan utilizarlos sólo ocasionalmente. Se concluyó que la falta de educación acerca de la sexualidad es un elemento importante en la ausencia de la salud o educación sexual (Huertas, 2005). Además, de conocer lo que es la salud o educación sexual también deben conocer los riesgos que se toman al quedar embarazadas las jóvenes. Las madres adolescentes embarazadas pueden presentar unos riesgos, como que el bebé puede nacer bajo peso o prematuro, o con necesidades especiales (García, Garza & Rodríguez, et. al., 2006). Además, que si los padres tienen algún impedimento afectivo pueden presentar otros riesgos como complicaciones durante el embarazo, el parto y el período neonatal, incluyendo problemas placentarios, hemorragias preparto y sufrimiento fetal (Bower, Jablensky, Morgan, Yellachich, Zubrick, 2005)

## **Resumen del capítulo**

En este capítulo la investigadora presenta el marco teórico y conceptual de las etapas de un adolescente basado en la teoría de la personalidad de Erikson y la teoría del desarrollo psicosexual de Freud, y en el área conceptual los diferentes conceptos para desarrollar el tema bajo estudio. En estas dos teorías se explica cómo influyen en el proceso de desarrollo de la sexualidad y adolescencia de todo niño desde su nacimiento. El marco histórico-legal de la Educación Especial, ofrece un panorama general de cómo las leyes han hecho valer los derechos de los niños con discapacidades y cómo los cobijan en la educación en los temas relevantes del estudio. Se presentan los diversos conceptos, temas y autores que ofrecen apoyo a la investigación. Se discuten los diferentes cambios de la adolescencia y sexualidad de los adolescentes con o sin discapacidades, estudiados.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Introducción**

En este capítulo se presenta una descripción del procedimiento y la metodología que se utilizó durante la investigación documentada. La investigación es una de naturaleza cualitativa-descriptiva y la muestra consistió de seis estudios de investigación relacionados a temas con los padres, maestros y adolescentes con discapacidades. Este proceso de la metodología de la investigación está compuesto por las siguientes partes que son: el diseño, preguntas, descripción de la muestra, procedimiento que se llevó a cabo, descripción del instrumento y el análisis de los datos de la investigación. La misma tiene como objetivo reconocer, identificar, concienciar sobre la importancia de la sexualidad de los adolescentes con discapacidades, y cuáles pueden ser las implicaciones y recomendaciones para los padres y maestros.

#### **Tipo o diseño del estudio**

La investigación documental es una estrategia que lleva a reflexionar sobre diversas realidades teóricas, en la cual se utilizan una variedad de fuentes de información y referencias. Esta investigación documental ayuda a indagar e interpretar los datos e información recopilados sobre un tema determinado. La información que se recopila contribuye a una realidad o acontecimiento, utilizando un método de análisis y proponiendo resultados que faciliten el desarrollo de la creación científica (Cazares, Christen, Jaramillo, Villaseñor, Zamudio, 2000, citado en Cardona, 2008).

La investigación documental realizada, es de tipo cualitativa-descriptiva. Según Grawitz (1975, citado en Rivas y Tena, 2005), los métodos de investigación documental se clasifican en el método clásico y el método de análisis de contenido. El método clásico abarca los métodos histórico, literario, jurídico, sociológico y lingüístico. El método de análisis de contenido abarca el análisis de exploración y verificación, que puede ser dirigido o no dirigido al análisis cuantitativo, cualitativo, directo e indirecto. El método cualitativo es el que se fundamenta en estudiar las cualidades (Rivas y Tena, et. al., 2005). Baptista, Hernández y Fernández (2006), explican que en este tipo de método cualitativo se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Esta investigación además es de tipo descriptiva; Danhke (1989, citado en Baptista, Hernández, Fernández, et. al., 2006), indica que lo que busca es criticar las propiedades, características y perfil de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Los estudios descriptivos lo que buscan es medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, éste es su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas (Baptista, Hernández, Fernández, et. al., 2006).

Para llevar a cabo el estudio de investigación documental se establecieron las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué importancia tiene la educación sexual de los adolescentes con discapacidades?
- 2) ¿Cuáles son las características de una educación sexual sana y saludable?

3) ¿Cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad?

4) ¿Cuáles son las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes?

### **Descripción de la muestra**

En este estudio la muestra consistió en seis estudios y documentos de investigación relacionados a temas con los padres, maestros y adolescentes con discapacidades. Los estudios que se utilizaron para la muestra son: Aspectos de la sexualidad y expresión sexual en la persona con autismo (Rodríguez, 2008); Human Sexuality Education for Students with Special Needs (Sweeney, 2007); Sexualidad del Estudiante con Impedimentos (APNI, 2001); Sexualidad: estrategias de intervención con las personas con deficiencias en el desarrollo (Rodríguez, 2005); Sexuality Education for people with disabilities (SIECUS, 2001); Teaching Children with Down Syndrome about their bodies, boundaries, and sexuality (Couwenhoven, 2007). La revisión de literatura se basó en la disponibilidad de información recopilada sobre la sexualidad y adolescencia de adolescentes con discapacidades. Además de las recomendaciones, sugerencias, consejos o talleres existentes para padres y maestros de los adolescentes con discapacidades.

### **Procedimiento**

Esta investigación documental de tipo cualitativa-descriptiva se comenzó con una revisión de literatura de diversas fuentes. Se obtuvieron datos de documentos impresos como manuales de organizaciones, revistas profesionales, libros, tesis, documentos



electrónicos, entre otros. Los documentos que se obtuvieron de manera electrónica se recuperaron del “internet”. La investigadora utilizó palabras claves para la búsqueda de documentos tales como: sexualidad, adolescencia, sexualidad en Educación Especial, adolescentes con discapacidades, sexualidad y adolescencia en Educación Especial, padres y sexualidad, maestros y sexualidad, entre otras palabras utilizadas tanto en el idioma español como en inglés. Se tomó en consideración el año de publicación de los documentos revisados. Algunas de las bases de datos que se utilizaron fueron: yahoo, google, ERIC, Ebsco Host, Dissertation Full Text, entre otras.

La investigadora para ampliar la búsqueda de documentos relacionados al tema bajo estudio visitó el Centro de Recursos de Información (Biblioteca) en la Universidad Metropolitana en Cupey, en la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras (Biblioteca de Educación y Trabajo Social), a la Asociación de Padres de Niños con Discapacidades (APNI), entre otros, en donde auscultó libros, tesis, revistas, textos, manuales informativos, documentos, bases de datos relacionados al tema. Además, se comunicó vía telefónica con SIECUS (Sexuality Information & Education Council of the United States), donde le indicaron que la información que ellos proveen está provista en su página web.

La investigadora procedió a seleccionar los documentos y las investigaciones que se relacionaran con los objetivos y propósitos del tema. Luego, de recuperar una serie de documentos se procedió a confirmar la validez y confiabilidad de los mismos mediante un instrumento. El instrumento fue desarrollado y creado por la investigadora, y se validó por la mentora de la investigación. Éste es en forma de tabla, el cual se utilizó para verificar la validez, confiabilidad y pertinencia del tema. Se procedió a analizar los

hallazgos, para de esta manera llegar a las conclusiones y recomendaciones correspondientes del estudio. A continuación se describirá en detalle el instrumento que se utilizó en el estudio.

### **Descripción del instrumento**

El instrumento utilizado en la investigación tipo cualitativa con carácter descriptivo fue creado por la investigadora y la mentora de la investigadora lo validó. Este instrumento es en forma de tabla y tiene 5 criterios que se tomaron en consideración para llegar a los hallazgos encontrados sobre la sexualidad en adolescentes con discapacidades. Estos cinco criterios se evaluaron con la escala Likert que da un valor de uno a cuatro en el cual cada uno significa: 4 excelente, se relaciona; 3 bueno, tiene alguna información relacionada; 2 regular, menciona el tema pero no se relaciona; 1 deficiente, no se relaciona con el tema. El procedimiento para contestar fue que la investigadora marcó con una X la alternativa que mejor exprese cuan valiosa es la información recopilada del tema bajo estudio. Además, preguntó el tema del documento que se va a evaluar, la fecha de publicación, el nombre del autor y si el documento es: tesis, tesina, journal, manual, libro, revista, investigaciones, talleres educativos u otros. Para determinar si el documento es útil para la investigación se creó la siguiente escala: de 1 a 5 no se puede mencionar o utilizar de referencia en la investigación; de 5 a 10 se puede utilizar de referencia; de 10 a 15 se puede mencionar y utilizar de referencia en la investigación. Debido a que el estudio fue de tipo cualitativo-descriptivo se utilizó este método para evaluar los documentos recopilados y llegar a los hallazgos de la investigación (Apéndice A).

### **Análisis de datos**

Los resultados de esta investigación fueron analizados, tabulados e interpretados de manera descriptiva y mediante la utilización de tablas de por ciento. Los hallazgos fueron presentados en forma de tablas explicativas, en un análisis cualitativo y descriptivo de tipo documental de la revisión literaria sobre la sexualidad y adolescencia de adolescentes con discapacidades.

### **Resumen del capítulo**

En este capítulo la investigadora presenta la metodología y procedimiento de la investigación, en el cual se menciona que esta investigación es una documental de tipo cualitativa descriptiva. Además, se presentan las preguntas de investigación que se contestaron luego de realizada la investigación documental en el Capítulo V. La descripción de la muestra que se trabajó en este estudio fueron seis estudios de investigación relacionados a temas con los padres, maestros y adolescentes con discapacidades. El procedimiento que se llevó a cabo fue el de una investigación documental de tipo cualitativa-descriptiva. Se explicó el instrumento que se utilizó para el estudio, y cómo se analizaron los datos de la investigación.

## Capítulo IV

### Análisis e interpretación de Hallazgos

#### Introducción

La investigación que se desarrolló estuvo dirigida a obtener información sobre la Sexualidad y Adolescencia: Recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con discapacidades. En este capítulo se presentan los hallazgos y se analizan los resultados de la información recopilada acerca del tema de la investigación. El instrumento que se utilizó fue uno en el que de acuerdo a las preguntas de investigación se creó para que los documentos recopilados se evaluaran. Este instrumento ayudó a la investigadora a evaluar si el documento fue útil para la investigación. Éste es en forma de tabla, el cual incluye 5 premisas para evaluar los documentos, y la escala que utiliza es la Likert del 1 al 4. En el cual cada uno significa: 4 excelente se relaciona, 3 bueno tiene alguna información, 2 regular menciona el tema pero no se relaciona, 1 deficiente no se relaciona con el tema. La valoración va del uno al cuatro según la escala utilizada. Los hallazgos que se encontraron al tabular la planilla se presentarán en forma de tabla, se llevará a cabo un análisis y explicación los resultados encontrados (Apéndice A).

#### Análisis e interpretación de los hallazgos

El análisis de la investigación se llevará a cabo en las tablas que son incluidas en esta investigación documental, el cual facilitará la discusión de los hallazgos para responder las preguntas de la investigación. De manera narrativa se explican cada una de las tablas utilizando por cientos y un narrativo para la misma.

Tabla 1

*Pregunta de Investigación: ¿Qué importancia tiene la educación sexual de los adolescentes con discapacidades?*

<b>Menciona la importancia que tiene la educación sexual de los adolescentes con o sin discapacidades</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Se relaciona con el tema con la educación sexual.	6	100 %
Tiene alguna información relacionada a la educación sexual.	0	0%
Menciona el tema de la educación sexual pero no se relaciona.	0	0%
No se relaciona con la educación sexual.	0	0%
Total	6	100%

n= 6

La Tabla 1 describe los hallazgos recopilados sobre los documentos revisados, se menciona la importancia que tiene la educación sexual de los adolescentes con o sin discapacidades. La investigación documental revela que los estudios, investigaciones y documentos revisados muestran que el 100% discuten y mencionan la importancia que tiene la educación sexual para los adolescentes con o sin discapacidades. Se observa que todos los estudios, investigaciones, libros y documentos revisados coinciden en la importancia de la educación sexual para los jóvenes.

Tabla 2

*Pregunta de Investigación: ¿Cuáles son las características de una educación sexual sana y saludable?*

<b>Menciona las características de una educación sexual sana y saludable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Se relaciona con las características de una educación sexual sana y saludable.	5	83%
Tiene alguna información relacionada a las características de una educación sexual sana y saludable.	1	17%
Menciona el tema de las características de una educación sexual sana y saludable pero se relaciona.	0	0%
No se relaciona con las características de una educación sexual sana y saludable.	0	0%
Total	6	100%

n = 6

La Tabla 2 describe los hallazgos recopilados sobre los documentos revisados, se mencionan las características de una educación sexual sana y saludable. La investigación documental revela que cinco de los seis estudios, investigaciones y documentos revisados muestran que el 83% mencionan las características de lo que debe ser una buena educación sexual sana y saludable para los adolescentes con o sin discapacidades. Uno de ellos con un 17% menciona la educación sexual pero no menciona cómo debe ser sana y saludable. La mayoría de los estudios, investigaciones, libros y documentos indican como debe ser una educación sexual sana y saludable.

Tabla 3

*Pregunta de investigación: ¿Cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad?*

<b>Menciona la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Se relaciona con la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes.	2	33%
Tiene alguna información relacionada a la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes.	2	33%
Menciona el tema de la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes pero no se relaciona.	2	33%
No se relaciona con la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes.	0	0
Total	6	100%

n = 6

La Tabla 3 describe los hallazgos recopilados sobre los documentos revisados, se menciona la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad. La investigación documental revela que dos de ellos con un 33% menciona el tema pero no se relaciona, los otros dos con un 33% tiene alguna información relacionada al tema, y los otros dos también con un 33% está relacionado y menciona la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades orienten y eduquen a sus hijos sobre las situaciones, cambios y problemas que le surgen a los adolescentes.

Tabla 4

*Pregunta de investigación: ¿Cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad?*

<b>Menciona recomendaciones o sugerencias a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en la sexualidad y adolescencia y qué o cómo deben ayudarlos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Se relaciona con las recomendaciones o sugerencias a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en la sexualidad y adolescencia.	1	17%
Tiene alguna información relacionada a las recomendaciones o sugerencias a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en la sexualidad y adolescencia.	3	50%
Menciona el tema de las recomendaciones o sugerencias a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en la sexualidad y adolescencia pero no se relaciona.	2	33%
No se relaciona con las recomendaciones o sugerencias a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en la sexualidad y adolescencia.	0	0
Total	6	100%

n = 6

En la Tabla 4 se describen los hallazgos recopilados sobre los documentos revisados, se mencionan las recomendaciones o sugerencias a los padres de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en la sexualidad y adolescencia de sus hijos, y qué o cómo deben ayudarlos. La investigación documental revela que uno de ellos con un 17% tiene alguna información relacionada pero no abunda sobre el tema, y cinco con un 83% se relaciona y ofrece las recomendaciones.



Tabla 5

*Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes?*

<b>Menciona las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Se relaciona con las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.	5	83%
Tiene alguna información relacionada a las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.	1	17%
Menciona el tema de las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, pero no se relaciona.	0	0
No se relaciona con las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.	0	0
Total	6	100%

n = 6

La Tabla 5 describe los hallazgos recopilados sobre los documentos revisados, se mencionan las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes. La investigación documental revela que dos de ellos con un 33% menciona el tema pero no se relaciona, tres con un 50% tiene alguna información relacionada al tema, y el otro con un 17% está relacionado y mencionan las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades de no orientar y educar a sus hijos con una educación sexual sana y saludable. Hay una necesidad en el área de educación y orientación sobre la educación sexual en los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.

## **Discusión de los Hallazgos**

Los hallazgos que se presentan en el capítulo, son el resultado y análisis de información encontrada en la investigación documental. Los hallazgos están basados en las preguntas que guiaron esta investigación de tipo cualitativa-descriptiva sobre la sexualidad y adolescencia de adolescentes con discapacidades. Los estudios, libros, investigaciones y documentos revisados arrojan que el 100%, indican y mencionan la importancia que tiene el que los padres y maestros deben ofrecer una educación sexual a los adolescentes con discapacidades, para evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otros problemas que pueden presentarse.

Otro de los hallazgos que se encontró fue que el 83% de los estudios mencionan las características de una educación sexual sana y saludable. Estas características deben incluir el apoyo, educación y orientación de los padres y maestros de los adolescentes con discapacidades, los cuales deben orientar al adolescente acerca de: el desarrollo y los cambios que le ocurren durante la adolescencia, educar sobre las conductas y desarrollo sexual, enseñar sobre lo que va a ocurrir durante la adolescencia y cómo debe actuar en público o privado, conocer las enfermedades de transmisión sexual, los riesgos de una relación sexual precoz, entre otras características.

Según los hallazgos en este aspecto los estudios mencionan y se observó que no hay información acerca de cómo los padres y maestros deben educar u orientar a sus hijos acerca de su educación sexual y adolescencia. Hay desconocimiento y falta de información acerca de cómo orientar a sus hijos y estudiantes en relación a la educación sexual sana y saludable que deben llevar a cabo. Además, se menciona la importancia que

tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades orienten y eduquen a sus hijos sobre las situaciones, cambios y problemas que le surgen durante la adolescencia. Se observa que hay una necesidad en el área de educación y orientación sobre la educación sexual en los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.

Las investigaciones estudiadas informan que es poca la información que existe en relación a las implicaciones que pueden tener los padres de adolescentes con discapacidades de no ofrecerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes. Pero en los estudios que mencionan el tema, indican que algunas de las implicaciones, que podrían tener los adolescentes con discapacidades son: embarazos no deseados, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual, masturbación en público, relaciones sexuales precoces, entre otros. Hay una necesidad en el área de educación y orientación sobre la educación sexual en los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.

### **Resumen del capítulo**

En este capítulo se presentó el análisis e interpretación de los hallazgos, para los cuales se utilizaron tablas para representar los datos estudiados. Para este análisis se utilizó un instrumento en el cual se evaluaron los documentos, estudios e investigaciones recopiladas para el estudio. Se contestaron cada una de las preguntas de investigación del estudio, las cuales están alineadas a los criterios del instrumento. En cada una de las tablas se contestaron las cinco preguntas de la investigación, se describe y analizan cada una de las tablas. Se discuten los hallazgos reflejados en este análisis. Los resultados de este estudio revelan que hay una gran necesidad de educación sexual sana y saludable para los adolescentes con discapacidades, y hay poca información para los padres y

maestros acerca de como deben trabajar el tema de la sexualidad y adolescencia en niños con discapacidades.

## Capítulo V

### Conclusiones, Implicaciones y Recomendaciones

Los hallazgos obtenidos como resultado de la investigación documental de tipo cualitativa-descriptiva, estuvo dirigida a indagar la importancia de la orientación de la sexualidad y adolescencia de los adolescentes con discapacidades. En adición las recomendaciones que se les pueden ofrecer a los padres y maestros de estos jóvenes. En este capítulo se explican las conclusiones, implicaciones y recomendaciones basadas en el estudio, el cual estará sustentado con la literatura revisada y consultada, para la investigación presentada en el Capítulo II.

Los hallazgos están basados en libros, investigaciones y documentos revisados. Los mismos arrojaron que el 100%, indican la importancia que los padres y maestros ofrezcan una educación sexual a los adolescentes con discapacidades. Entre los estudios se encontró que los problemas que podrían presentarse en un adolescente sin educación sexual sana y saludable están: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, masturbación en público, relaciones sexuales precoces. Sweeney (2007), concuerda en que los adolescentes sin educación sexual pueden estar en riesgo, ya que pueden presentar los problemas mencionados anteriormente.

El 83% de los estudios, libros, investigaciones y documentos revisados mencionan las características de una educación sexual sana y saludable. Estas características deben incluir el apoyo, educación y orientación de los padres y maestros de los adolescentes con discapacidades. La Asociación de Padres de Niños con Impedimentos (APNI, 2001), exhorta a que estas orientaciones estén dirigidas hacia el

desarrollo físico y los cambios que ocurren a los jóvenes durante el transcurso de la adolescencia, educar sobre las conductas adecuadas y desarrollo sexual, enseñar sobre lo que puede ocurrir durante la adolescencia y cómo debe actuar en público o privado, conocer las enfermedades de transmisión sexual, los riesgos de una relación sexual precoz, conocer e identificar el abuso sexual, entre otros temas.

Por otro lado, el 33% de los hallazgos de los estudios revisados indican, que no existe información acerca de cómo los padres y maestros deben educar u orientar a sus hijos acerca de su adolescencia y educación sexual. Lo que concuerda con Rodríguez (2005), cuando menciona que existe una necesidad en el área de educación y orientación sobre la educación sexual en los padres y maestros de adolescentes con discapacidades. Además existe el desconocimiento, falta de orientación e información acerca de cómo orientar a sus hijos y estudiantes en relación a la educación sexual sana y saludable que deben llevar a cabo. Otro 33% de los documentos revisados explican cuál es la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades eduquen y orienten a sus hijos sobre los cambios y problemas que surgen durante la adolescencia y desarrollo sexual. Por lo que se evidencia una necesidad en el área de educación y orientación sobre la educación sexual en los padres y maestros de adolescentes con discapacidades.

Los padres de adolescentes con discapacidades de no ofrecerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes pueden enfrentar una serie de implicaciones. El 17% de los estudios que mencionan el tema indican que las implicaciones, que podrían tener los adolescentes con discapacidades son: embarazos no deseados, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual, masturbación en público, relaciones sexuales

precoces, entre muchas otras. En el área de educación y orientación sobre la educación sexual en los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, el 83% de los estudios indican que existe una necesidad en esta población (SIECUS, 2001).

### **Conclusiones**

Luego de analizar los documentos, revistas, investigaciones, libros y tesis relacionados al tema del estudio se puede concluir que:

- Que el 100% de los estudios, mencionan la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con o sin necesidades reciban una educación sexual sana, saludable y adecuada para sus necesidades. Muchos adolescentes con discapacidades por la falta de orientación y educación sexual, se masturban en público y sin tener un control de la sensación o placer que les causa.
- Los adolescentes que no están expuestos a la enseñanza de la sexualidad y adolescencia a temprana edad, no logran desarrollarse en esta área y pueden ocurrir una serie de consecuencias como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y relaciones sexuales precoces.
- Para que exista una educación sexual sana y saludable, la educación sexual debe comenzar en el hogar.
- El 33% de los documentos revisados indican que es importante que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad.

- Existe una necesidad por parte de los padres y maestros en identificar la necesidad e importancia de la educación sexual en los adolescentes con discapacidades.
- Existe un gran desconocimiento por parte de la sociedad y familia en relación a la importancia de la educación sexual de los adolescentes con discapacidades.
- El no educar a un adolescentes con necesidades especiales puede provocar una serie de implicaciones y situaciones que van a afectar tanto al padre, familia, maestros, escuela y sociedad en que se desenvuelve.
- Existe una gran tasa de adolescentes con embarazos no deseados y en la misma están incluidas las adolescentes con discapacidades.
- Los adolescentes con discapacidades son una población en riesgos y propensos al abuso sexual, debido a que no distinguen entre lo bueno y lo malo.
- Los estudios revisados indican que los padres y maestros ven a estos niños con discapacidades como si fueran angelitos ajenos a lo que ocurre a su alrededor, los padres creen que sus hijos siempre se quedan pequeños en tamaño y conciencia.
- Que el adolescente requiere de una educación sexual sana y saludable, y se incluya la etapa de adolescencia que es una en la que más cambios sufre su cuerpo, en términos de lo físico, intelectual, cognoscitivo y las emociones, entre otros.

### **Implicaciones**

Luego de realizada la investigación documental se demostró las siguientes implicaciones:



- Se debe atender la necesidad de los adolescentes con discapacidades para que aprendan a lidiar con los cambios que le ocurren como lo son: los cambios físicos, emocionales, cognitivos y sexuales.
- Se debe ofrecer orientaciones a los adolescentes con discapacidades sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad.
- Se debe comenzar desde el hogar para que exista una educación sexual sana y saludable.
- Los padres y maestros deben ofrecer una educación sexual en relación a los cambios en su adolescencia y sexualidad, sobre los riesgos de: contraer una enfermedad de transmisión sexual, un embarazo no deseado, baja autoestima, poco control de sus impulsos, se masturbe en público, abuso sexual, relaciones sexuales precoces.
- Se debe orientar a los adolescentes a lidiar con todos los cambios que le ocurren durante la sexualidad y adolescencia, ya que son muchos cambios y la falta de educación e información no les ayuda.
- Los padres deben estar preparados o prepararse para educar a sus hijos acerca de la sexualidad y adolescencia para conocer sobre estos temas y cómo deben comunicarse con ellos.

- Los maestros del Departamento de Educación deben proveer una educación sexual adecuada y de acuerdo a las necesidades de los adolescentes con discapacidades.

## **Recomendaciones**

### **Familia, hogar y maestros**

- La enseñanza debe comenzar desde el crecimiento de sus órganos sexuales, cambios que ocurren en cada uno de ellos, la masturbación, enfermedades de transmisión sexual, relaciones sexuales precoces, embarazos no deseados, abuso sexual, abstinencia sexual, métodos anticonceptivos, entre otros.
- Enseñar con láminas o dibujos cuáles son los cambios que le van a ocurrir a su órgano sexual, desde el crecimiento de vellos púbicos, hasta los “sueños húmedos”.
- Demostrar con dibujos u otras estrategias la manera adecuada de masturbarse, cómo debe agarrar o tocarse el órgano sexual y en qué lugares debe hacer el acto. Además, que la masturbación es algo normal en todos los adolescentes, pero necesitan hacerlo correctamente.
- Explicar que las relaciones sexuales precoces traen consigo unas consecuencias y responsabilidades para las cuales a lo mejor no están preparados.
- Enseñar y orientar acerca de los métodos anticonceptivos, para qué, cómo y cuándo se utilizan.

- Enseñarles sobre qué debe hacer en una situación de abuso sexual, o cuándo es víctima de abuso sexual.
- Demostrar el beneficio de la abstinencia sexual, si la práctica va evitar cualquiera de las situaciones antes mencionadas.
- Conocer bien el impedimento, condición, necesidades y fortalezas de su hijo o estudiante para que la enseñanza sea una significativa.
- Lograr que el adolescente tenga una imagen sexual positiva.
- Facilitar el conocimiento del adolescente que a su vez lo ayuda a entender su desarrollo.
- Educar acerca de las expresiones y conductas apropiadas e inapropiadas de la sexualidad, lo que se puede hacer en público y privado, cuándo y dónde lo debes hacer.
- Enseñar el derecho a rehusarse a contactos no deseados y a no guardar secretos de dichas situaciones.
- Proveer información de sexualidad y sexo con hechos y datos, que le sean pertinentes al estudiante.
- Apelar a los sentimientos, valores y actitudes del adolescente.
- Utilizar destrezas de comunicación efectivas y de acuerdo al nivel de conocimiento y capacidad de los estudiantes.

- Educar acerca de la responsabilidad que tienen los adolescentes al tomar una decisión y que tiene que pensar en las consecuencias que le puede traer la decisión.
- Evaluar o modificar el material antes de implementarlo, de acuerdo al nivel, capacidad o conocimiento de sus estudiantes.
- Estudiar, conocer y considerar los valores morales de la familia de los estudiantes que va a educar.
- Utilizar los recursos comunitarios.
- Involucrar a los padres en la educación sexual de sus hijos y trabajen en equipo.
- Llamar por su nombre correcto y su función a los genitales o partes del cuerpo.
- Demostrar el proceso de reproducción y embarazo.
- Identificar las semejanzas y diferencias entre los niños y las niñas.
- Fomentar las cualidades de las buenas relaciones.
- Enseñar tanto al padre como al estudiante la importancia de mantener una buena comunicación con la familia sobre la sexualidad.
- Educar acerca de las enfermedades de transmisión sexual y qué causan cada una de ellas y cómo se pueden prevenir.
- Demostrar y enseñar la higiene y cuidados de su salud sexual que debe tener.

- Orientar sobre las diversas formas que hay de expresar su sexualidad y las relaciones sexuales.

### **Departamento de Educación**

- Atemperar los currículos y la enseñanza de la educación sexual de acuerdo a las necesidades y fortalezas de todos los estudiantes a los cuales les proveen la enseñanza.
- Buscar alternativas para mejorar la educación sexual-afectiva y el tema de la adolescencia, en adolescentes con necesidades especiales para evitar que esto provoque un problema social grave.
- Fomentar programas para que los padres se involucren y sean parte de la educación de sus hijos de esta manera funciona mejor.
- Adiestrar a los maestros de educación especial y de salud, acerca de cómo deben orientar y educar a los adolescentes con discapacidades en relación a la adolescencia y sexualidad.
- Adiestrar y crear talleres dirigidos a orientar y educar a los padres de adolescentes con discapacidades en relación a cómo deben orientar y educar a sus hijos sobre la sexualidad y adolescencia de acuerdo a la discapacidad de su hijo.
- Crear una guía curricular y estándares dirigidos a la educación sexual de adolescentes con discapacidades.

- Unir esfuerzos para crear proyectos en los cuales trabajen con los padres, maestros y niños con discapacidades.
- Ofrecer el curso de Paternidad y Maternidad Responsable que se ofrece en el Departamento de Educación dirigido a adolescentes con discapacidades de acuerdo al impedimento.
- Concienciar a los padres para que entiendan la necesidad de educar y aportar a la educación sexual de sus hijos.
- Crear talleres de capacitación tanto para los maestros como para los padres, que ayuden a mejorar la educación sexual de los adolescentes con necesidades especiales y cumplan con la ley “No Child Left Behind”.

### **Departamento de Salud**

- Buscar alternativas educativas para proveerles a los padres, familia, maestros y la escuela para que puedan ayudar a estos adolescentes.
- Crear y desarrollar desde temprana edad la sexualidad de los niños con discapacidades, para evitar en el futuro el conflicto de no conocer cómo trabajar con estos niños.
- Para evitar que nuestros adolescentes terminen con embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, podrían proveerles métodos anticonceptivos y orientaciones para utilizarlos.

### **Universidad de Puerto Rico**

- Crear cursos y talleres dirigidos a orientar y educar a los padres o maestros de adolescentes con discapacidades, de cómo ellos deben trabajar u orientar a los adolescentes con discapacidades de los cambios que le ocurren durante la adolescencia y sexualidad.
- Preparar cursos para los maestros de educación especial y salud, para que aprendan cómo adaptar, modificar y enseñarles a los adolescentes con discapacidades lo que es la sexualidad y adolescencia de acuerdo a las necesidades y fortalezas de sus estudiantes.

### **Asociación de Padres de Niños con Impedimentos**

- Crear talleres, cursos u orientación dirigido a padres y maestros de adolescentes con discapacidades que oriente sobre: cómo enseñarle al niño los cambios que le van a ocurrir, cómo lidiar con esos cambios, cómo se debe trabajar con cada impedimento en particular, entre otros temas.
- Llevar a cabo orientaciones continuas sobre este tema.

### **Recomendaciones para futuras investigaciones**

Los adolescentes con discapacidades se desarrollan al igual que sus pares, tienen el derecho de conocer y entender qué es lo que le está ocurriendo o le va a ocurrir durante la etapa de la adolescencia. Ahora con las enmiendas a la ley, Que Ningún Niño Quede Rezagado (“No Child Left Behind”), a los estudiantes con discapacidades también se les debe educar respecto al tema de la sexualidad y adolescencia. Aunque el adolescente no

entienda en el momento de lo que se le está hablando hay que educarlo. Algunas de las recomendaciones para futuras investigaciones son las que siguen:

- La importancia de entender que la educación en relación al tema de la adolescencia y sexualidad, debe ser de acuerdo a las necesidades, fortalezas, capacidad y conocimiento del adolescente con discapacidades.
- Indagar sobre la importancia de cómo deben ser los pasos y cambios que le van a ir ocurriendo al adolescente en el aspecto físico, emocional, cognoscitivo y sexual.
- La importancia que existe, de dejar a un lado las discriminaciones y segregación de esta población de niños con necesidades especiales.
- Crear una estrategia para que las agencias, como el Departamento de Educación y el Departamento de Salud puedan fusionarse para crear nuevos cursos, talleres u orientaciones en los cuales se trabaje con los adolescentes con discapacidades, esta situación de los padres y los maestros en la sala de clases.
- Conocer si los maestros y padres se encuentran desprovistos del conocimiento necesario para educar a estos niños sobre la sexualidad y adolescencia.
- Indagar sobre la importancia de la educación sexual en los adolescentes con o sin necesidades e identificar desde que edad se debe comenzar.
- Importancia de que la escuela refuerce lo aprendido sobre sexualidad en el hogar.



- Identificar cuál es el enfoque, el rol de los padres y maestros, siendo éstos personas significativas en la vida de cada adolescente.
- La importancia del Departamento de Educación para crear talleres de capacitación tanto para los maestros como para los padres, que ayuden a mejorar la educación sexual de los adolescentes con necesidades especiales y cumplan con la ley “No Child Left Behind”.
- Indagar sobre la variedad de alternativas que se le pueden proveer tanto a los padres como a los maestros de los adolescentes con necesidades especiales, ya sea creando un proyecto que se dirija a capacitar a los maestros de educación especial y salud. En el proyecto los maestros aprendan y conozcan cómo deben trabajar e impartir el tema de la sexualidad y adolescencia en los adolescentes con necesidades especiales.
- El impacto de los adiestramientos y capacitaciones, donde participen los padres y familiares de los adolescentes, para que así se pueda lograr una educación sexual sana, saludable y efectiva.
- Investigar acerca de la alineación de los currículos del Departamento de Educación de Puerto Rico, sobre la educación sexual de los adolescentes con discapacidades.
- Además, de indagar si en las universidades, asociaciones y escuelas están ofreciendo talleres, cursos u orientaciones a los padres y maestros de adolescentes

con discapacidades. Se espera que este trabajo sea un instrumento que permita abrir las puertas, para futuras investigaciones.

### **Resumen del capítulo**

En este capítulo se presentaron las conclusiones, implicaciones y recomendaciones a las que se llegaron. Para realizar las mismas se evaluaron y revisaron una serie de documentos, estudios, tesis, libros e investigaciones relacionados al tema del estudio. Se ofrecen las implicaciones que van a tener los padres y maestros de no ofrecer una educación sexual sana y saludable de acuerdo al impedimento o discapacidad del niño. Además, se brindan una serie de recomendaciones a los padres, maestros, familia, agencias de gobierno, entre otras, para poder ofrecer una educación sexual sana, saludable y adecuada para los niños con discapacidades.

Los resultados y conclusiones de esta investigación revelan que hay una gran necesidad de educación sexual sana y saludable para los adolescentes con discapacidades. Que existe poca información para los padres y maestros acerca de cómo deben trabajar el tema de la sexualidad y adolescencia en niños con discapacidades. Se espera que las recomendaciones que se ofrecen en esta investigación sirvan para futuras investigaciones.

## Referencias

- APNI (2001). *Sexualidad del estudiante con Impedimentos*. Río Piedras, P.R.
- APNI (2009). *Ley IDEA 2004*. Ponencia presentada en la Vigésima séptima Conferencia anual de la Asociación de Padres de Niños con Impedimentos, Río Piedras, P.R.
- Aras, Gunay, Orcin, Ozan & Semin. (2007). Sexual Attitudes and Risk-Taking Behaviors of High School Students in Turkey. *Journal of School Health*, v. 77, n.7, 359-366.
- Archibald, M., Gillmore, M., Graham, L., Nahom, D., Hoppe, M., Morrison, D., Murowchick, E., Wells, E. & Wildson, A. (2001). Differences by gender and sexual experience in adolescent sexual behavior: implications for education and HIV prevention. *Journal of School Health*, v 71, n.4, 153-158. Recuperado en febrero 10, 2008 disponible en [http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=EJ625710&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=EJ625710](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ625710&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ625710)
- Baptista, P., Fernández, C. & Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.). México, D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- Barreras, Del Río & Vargas. (2004). Factores de las Relaciones Padres- Hijos que se asocian con las Expectativas de vinculación y apoyo de la Autonomía que tienen los adolescentes de las relaciones románticas. Departamento de Psicología. Universidad de Los Andes, Colombia. *Suma Psicológica*, v.11, 95-110. Recuperado en febrero 10, 2008 disponible en <http://connection.ebscohost.com/content/article/1041123263.html;jsessionid=75F2AA3241661A86DD9E10EBB1E94133.ehctc1>
- Blanda, E., García, S. & Herrera, R. (2002). El yo en crisis:embarazo adolescente. *Journal de Psicología*. Universidad Nacional de San Luis: Buenos Aires, Argentina, v.4 (1), 73-79.
- Boeree, G. (1998). *Teoría de la Personalidad de Erik Erikson*. Traducido al castellano por Dr. Gautier. (2002), Recuperado del internet el 10 de febrero de 2008, de <http://www.psicología-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallita de Investigación*, 2 (2), 50-63. Recuperado en noviembre 25, 2008 disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=20948972&am;lang=es&site=ehost-live>

- Bower, C., Jablensky, A., Morgan, V., Yellachich, L. & Zubrick, S. (2005). Embarazo, parto y complicaciones neonatales en una cohorte poblacional de mujeres con esquizofrenia y trastornos afectivos mayores. *Journal de Psicología, Am J Psychiatry* (Ed. Esp.), 8 (4).
- Brendgen, Bukowski, Doyle, Markiewicz & Vitaro. (2002). The Relations Between Friendship Quality, Ranked-Friendship Preference, and Adolescents' Behavior With Their Friends. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47, 3, 395-415.
- Bronson, M., Cleary, M., Hubbard, B. & Zike, D. (2008). *La salud de los jóvenes: Destrezas de vida*. (pp.165-195). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Campo, A. & Ceballos, G. (2005). Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: factores asociados. *Journal de Psicología*, v. 8 (3). Recuperado en enero 30, 2008 disponible en <http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/url/ITEM/20BEAEA2EAA761BBE0440003BA3D5405>
- Cardona, M. (2008). *Investigación documental sobre los Modelos utilizados en el Proceso de Transición hacia la vida adulta para jóvenes de Educación Especial con discapacidades significativas*. Cupey, P.R.: Universidad Metropolitana. Recuperado en enero 30, 2008 disponible en [http://www.suagm.edu/SUAGM/m1/html/UMTESIS/Tesis\\_Educacion/MCardonaMolina1812.pdf](http://www.suagm.edu/SUAGM/m1/html/UMTESIS/Tesis_Educacion/MCardonaMolina1812.pdf)
- Carrasco, A., Navarro, Y., Sánchez, J. & Torrisco, E. (2004). Comportamientos y actitudes sexuales en los adolescentes y jóvenes. *Journal de Psicología*, v. 10 (2), 167-182.
- Carrasco, R. (2007). La sexualidad en el adolescente: conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad. *Journal de Psicología*. Universidad Juárez del Estado de Durango; Durango, México.
- Casarella, J. (2005). *Sexualidad y discapacidad*. Colección Retardo Mental y Educación Especial. Ediciones Miño y Dávila.
- Checa, S. (2003). *Género, sexualidad y derechos reproductivos de la Adolescencia*. (Checa, compiladora) (1ed.) Editorial Paídos. Buenos Aires, Argentina.
- Couwenhoven, T. (2001). *Sexuality Education: Building a Foundation for Healthy Attitudes*. The Enoch - Gelbard Foundation Publisher. Recuperado en febrero 2, 2009 disponible en <http://www.disabilitysolutions.org/pdf/4-5.pdf>
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. (8 ed.). Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

- Della M. & Landoni, A. (2003). Uso de Métodos Anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de Adolescentes Embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos. *Publicaciones Revista Sardá en la Web*. Recuperado en enero 30, 2009 disponible en <http://scholar.google.com.pr/scholar?hl=es&lr=&q=journal+historia+metodos+anticonceptivos&lr=>
- Departamento de Salud. (2002). *Eventos vitales de Puerto Rico*. Recuperado en febrero, 2 2009, disponible en <http://www.salud.gov.pr/Datos/EstadisticasVitales/Eventos%20Vitales%20en%20PR/eveVitales2002.pdf>
- Departamento de Educación. (2003). *Marco curricular del Programa de Salud Escolar*. San Juan, P.R: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
- Departamento de Educación. (2003). *Estándares de Excelencia de Salud Escolar*. San Juan, P.R.: Imprenta del Departamento de Educación.
- Departamento de Educación. (2004). *Manual de Procedimientos de Educación Especial*. San Juan, P.R.: Imprenta del Departamento de Educación de Puerto Rico.
- Dorta, Z., Elías, Y., Guridi, M., Noda, L. & Reyes, Z. (2006). Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. *Journal de Psicología*. Recuperado en enero 30, 2008 disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-157-1-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-.html>
- Eastgate, G. (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Pública de México*, v. 50. Recuperado del internet el día 30 de enero de 2008, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s2/a19v50s2.pdf>
- Escribano, R. (2008, septiembre 5). Su derecho al placer. A tú manera. *Periódico Primera Hora*, pp.63.
- Feldman, R., Olds, S. & Papalia, D. (2005). *Desarrollo Humano* (9ed.). Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Font, P. (2003). Desarrollo psicosexual: Infancia y adolescencia. Extracto del libro *Pedagogía de la sexualidad* de Ed. Grao, Barcelona. Recuperado en febrero 3, 2008 disponible en <http://www.iesp.info/documents/Adolescencia.pdf>
- García, L., Garza, A. & Rodríguez, I. (2006). Madre adolescente como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales. Experiencia en un Hospital Universitario. *Journal de Psicología*, v.8 (30).

- Gutiérrez, M. (2003). Género, sexualidad y derechos reproductivos de la Adolescencia (1ed.). (Checa, S., compiladora) Buenos Aires, Argentina: Editorial Paídos.
- Huertas, P. (2005). Conceptualizaciones que los alumnos de la preparatoria no.55 tienen sobre la salud sexual y acciones que ejercen para cuidarla. *Journal de Psicología*, v. 11 (2), 233-256.
- Koller, R. (2000). Sexuality and Adolescents with Autism. *Journal Sexuality and Disability*, v.18 (2), 125-135.
- Leutar, Z. (2007). Level of knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Journal Sexuality and Disability*, v.25(3), 93-109.
- LexJuris. (2002). *Ley Orgánica del Departamento de Educación Pública de Puerto Rico*. LexJuris de Puerto Rico y Publicaciones CD. Recuperado en enero 28, 2009, disponible en <http://www.lexjuris.com/LEXMATE/educacion/lexeducacion%201999.htm>
- López, N. (2006). *Desórdenes emocionales o de conducta: "Assessment", Intervención y Praxis educativa*. San Juan, P. R.: Impresos Quintana.
- Mora, M. & Landoni, A. (2005). Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires. *Journal de Psicología*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Argentina John F. Kennedy.
- Paulu, N. (2002). *Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia: Para los padres con niños entre las edades de 10 a 14 años* (Helping Your Child through Early Adolescence: For Parents of Children from 10 through 14). Washington, D.C.: Department of Education. Office of Intergovernmental and Interagency Affairs.
- Puerto Rico Abstinence Education Program. (2008). *Programa del Departamento de Salud de Puerto Rico*. Recuperado en septiembre 10, 2008, disponible en <http://www.gobierno.pr/abstinenciasexual/inicio>
- Quiñones, A., Salvador, J. Terrones, A. & Martínez, I. (2005). Estudio Comparativo de Estresores y Apoyo Psicosocial en Adolescentes embarazadas en cinco ciudades de la República Mexicana. *Journal de Psicología*. Estado de Durango, México: Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez, v. 12(1), 31-43
- Ré, M. (2005). *Educación Sexual en la niñez: Un desafío posible* (2ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediba, SRL.

- Real Academia Española. (2009). *Definición de maestro*. Recuperado en enero 27, 2009 disponible en [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=maestro](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=maestro)
- Rodríguez, C. (2005). *Sexualidad: estrategias de intervención con las personas con deficiencias en el desarrollo*. Río Piedras, P.R.: Escuela Graduada de Salud Pública. Instituto de Deficiencias en el Desarrollo.
- SIECUS. (2001). *Sexuality Education for people with disabilities*. v.29, no. 3. Recuperado en enero 27, 2009, disponible en <http://www.siecus.org/siecusreport/volume29/29-3.pdf>
- Sweeney, L. (2007). Human Sexuality Education for Students with Special Needs. *Journal of Human Sexuality*. Marsh Media White Paper. Recuperado en noviembre 12, 2008 disponible en <http://ejhs.org/volume10/MarshMedia%20Paper.pdf>
- Tena, A. & Rivas, R. (2005). *Manual de Investigación Documental: elaboración de tesis*. Plaza Valdés, México.
- Tendenciaspr.com. (2004). *Casos de VIH confirmados, por edad y género*. Recuperado en noviembre 12, 2008, disponible en [http://tendenciaspr.com/Casos\\_de\\_VIH\\_por\\_edad\\_y\\_g\\_nero\\_08.htm](http://tendenciaspr.com/Casos_de_VIH_por_edad_y_g_nero_08.htm)
- Tendenciaspr.com. (2004). *Sífilis Primaria y Secundaria: Evolución de Casos Reportados por Género 2000 - 2004*. Recuperado en noviembre 12, 2008, disponible en [http://tendenciaspr.com/Salud/SauldSexual/ETS/std-sifilis\\_1\\_y\\_2\\_ev\\_ge.htm](http://tendenciaspr.com/Salud/SauldSexual/ETS/std-sifilis_1_y_2_ev_ge.htm)
- Thomas, C. D. (2007). Effects of a Teen Pregnancy Prevention Program on Teens' Attitudes toward Sexuality: A Latent Trait Modeling Approach. *Journal of School Psychology*, v. 43, 173-185.
- Weller, S. (2000). *Salud Reproductiva de los adolescentes; Argentina 1990-1998*. Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad (CEDES). Recuperado en noviembre 12, 2008 disponible en [http://www.pueg.unam.mx/Biblioteca\\_v2/Documentos/Documentos%20pdf/Publicaciones%20CEDES/02\\_documentosyestudiosCEDES/11\\_saludreproductivadelosadolescentes.pdf](http://www.pueg.unam.mx/Biblioteca_v2/Documentos/Documentos%20pdf/Publicaciones%20CEDES/02_documentosyestudiosCEDES/11_saludreproductivadelosadolescentes.pdf)

## **Apéndice A**



## SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA: RECOMENDACIONES PARA PADRES Y MAESTROS DE ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES

### Procedimiento:

Marca con una X frente a cada pregunta el número de la alternativa que mejor exprese cuán valiosa es la información recopilada del tema bajo estudio.  Tesis  Tesina

4 - Excelente = Se relaciona  Journal  Libros

3 - Bueno = Tiene alguna información relacionada  Manuales  Revistas

2 - Regular = Menciona el tema pero no se relaciona

1 - Deficiente = No se relaciona con el tema

Tema: \_\_\_\_\_

Fecha de publicación:  
\_\_\_\_\_

Autor o autores:

Criterios	1	2	3	4
1. Menciona la importancia que tiene la educación sexual de los adolescentes con o sin discapacidades.				
2. Menciona las características de una educación sexual sana y saludable.				
3. Menciona la importancia que tiene el que los padres y maestros de adolescentes con discapacidades lleven a cabo orientaciones a los adolescentes sobre las situaciones, cambios y problemas que surgen durante su adolescencia y sexualidad.				
4. Menciona recomendaciones o sugerencias a los padres y maestros de adolescentes con discapacidades en relación a los cambios que ocurren en su sexualidad y adolescencia, y qué o cómo deben ayudarlos.				
5. Menciona las implicaciones que pueden tener los padres y maestros de adolescentes con discapacidades, de no proveerles una educación sexual a sus hijos y estudiantes.				
Total				

Criterios de valorización:

1 a 5 - No se puede mencionar y utilizar de referencia en la investigación

5 a 10 - Se puede utilizar de referencia

10 a 15 - Se puede mencionar y utilizar de referencia en la investigación