

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS
CON DISCAPACIDAD”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

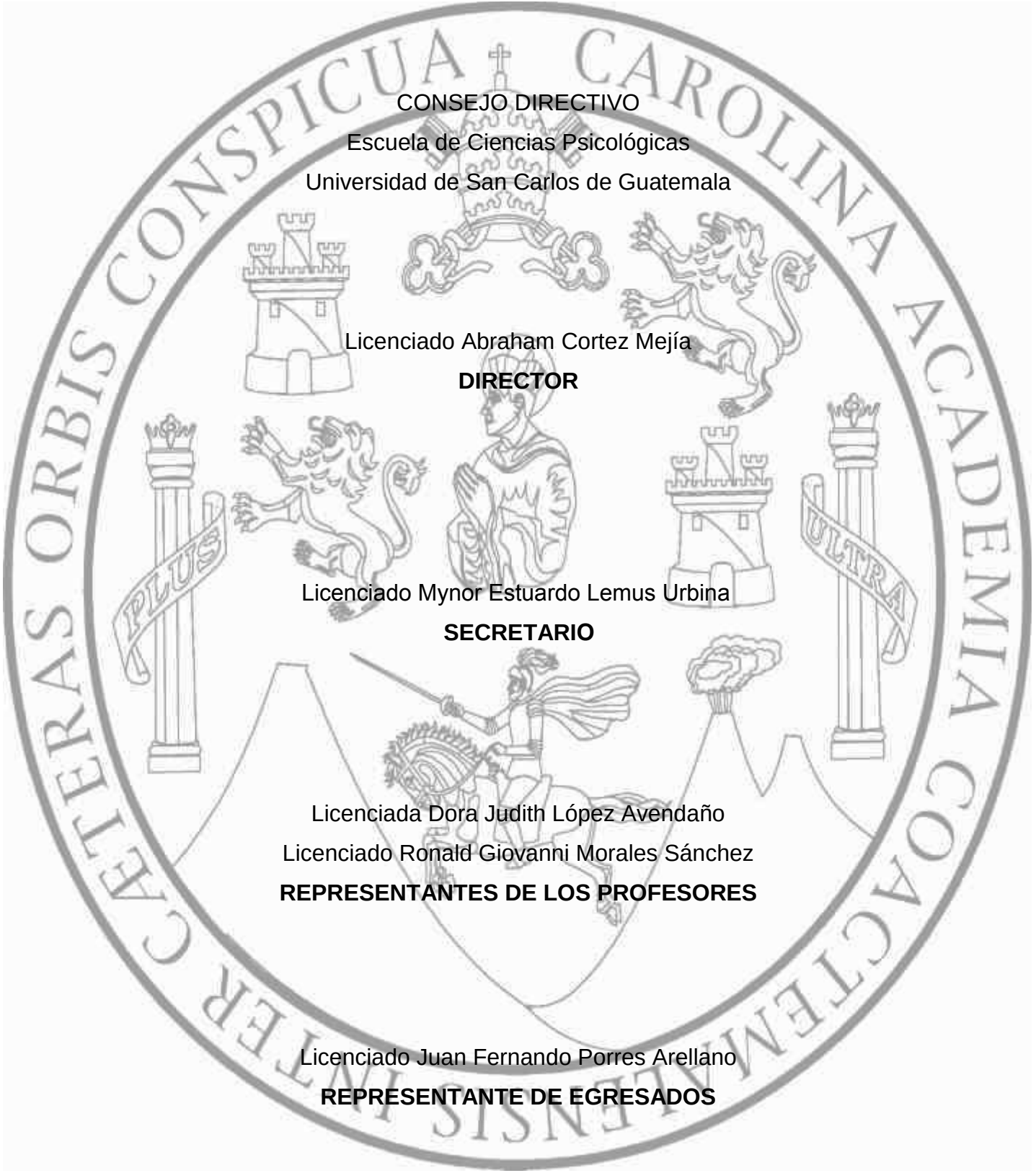
POR

**KIMBERLY KARINA BATRES BAJXAC
RUTH VERONICA OLIVA PICHYÁ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2015

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA ACCADEMIA COACTEM INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners reading "PLUS" and "ULTRA".

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 001-2015
CODIPs. 1491-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

01 de septiembre de 2015

Estudiantes
Kimberly Karina Batres Bajxac
Ruth Veronica Oliva Pichiyá
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO (20º.) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL QUINCE (35-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de agosto de 2015, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS CON DISCAPACIDAD”**, de la carrera de **Profesorado en Educación Especial**, realizado por:

Kimberly Karina Batres Bajxac
Ruth Veronica Oliva Pichiyá

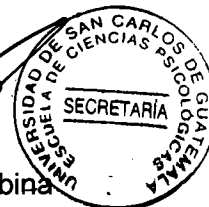
CARNÉ No. 2011-15537
CARNÉ No. 2011-15566

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Raquel Reyes Rojas, y revisado por el Licenciado Francisco Ureta. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

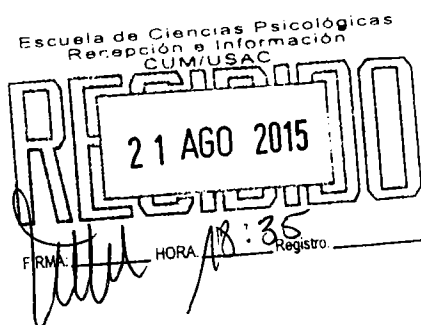
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Myrnor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

CIEPs. 060-2015
REG: 001-2015



INFORME FINAL

Guatemala, 13 de Agosto 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Francisco Ureta** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS
CON DISCAPACIDAD”.**

ESTUDIANTES:
Kimberly Karina Batres Bajxac
Ruth Veronica Oliva Pichiyá

CARNE No.
2011-15537
2011-15566

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado el 31 de Junio del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 13 de Agosto del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 060-2015
REG. 001-2015

Guatemala, 13 Agosto de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS CON DISCAPACIDAD”.

ESTUDIANTES:
Kimberly Karina Batres Bajxac
Ruth Veronica Oliva Pichiyá

CARNÉ No.
2011-15537
2011-15566

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 31 de Julio 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


~~Licenciado Francisco Ureta~~
DOCENTE REVISOR



As/archivo

Guatemala, 15 de abril de 2015

Lic. Helvin Velásquez
Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del informe final de investigación titulado "Comportamientos sexuales en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad" realizado por las estudiantes Kimberly Karina Batres Bajxac, carné 201115537 y Ruth Veronica Oliva Pichiyá, carné 201115566.

El trabajo fue realizado a partir del 23 de junio del año 2014 hasta el 20 de marzo de 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raquel Reyes', enclosed within a large, loopy oval shape.

Licda. Raquel Reyes Rojas
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 132
Asesora de contenido



Instituto
Neurológico
de Guatemala

Guatemala, 27 de febrero de 2015

M.A. Mayra Luna
Docente encargada
Unidad de Graduación Profesional
Centro de investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Kimberly Karina Batres Bajxac, con carné 201115537 y Ruth Veronica Oliva Pichiyá, con carné 201115566 realizaron en esta institución lo siguiente: 30 entrevistas y 3 talleres dirigidos a padres de familia; 1er. Taller "Desarrollo Integral de la niñez a la adolescencia", 2º. taller "Comportamientos Sexuales en los Adolescentes" y 3er. Taller "Derechos de las Personas con Discapacidad", como parte del trabajo de Investigación titulado **"COMPORTAMIENTO SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS CON DISCAPACIDAD"**, dirigido a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala de la jornada matutina, durante el periodo comprendido de 23 de enero al 27 de febrero del presente año, en un horario de 8:00 a 10:00 hrs.

Las estudiantes antes mencionadas cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos su participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Licda. Candy Linarez
Coordinadora Educativa
Instituto Neurológico de Guatemala

cc.archivo

MADRINA DE GRADUACIÓN

ENEIDA RAQUEL REYES ROJAS

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO ACTIVO NO. 132

DEDICATORIAS

Por: Kimberly Karina Batres Bajxac

A Dios

Por darme la vida y ser un pilar importante para todos los proyectos emprendidos. Por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis papás

Por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación en el transcurso de la vida pero sobre todo por ser un ejemplo de perseverancia, fortaleza y dedicación.

A mis hermanos

Por estar siempre cuando los necesito y por llenar mi vida de alegrías.

A mis abuelitos

Por su amor y apoyo, por enseñarme que pese a las adversidades siempre hay una solución ante todo.

A mis amigas y amigos

Gracias por brindarme su amistad y por compartir mis logros, fracasos, alegrías, tristezas, enojos. Pero por sobre todo por quererme como soy.

A Ruth Veronica Oliva Pichiyá

Por haber compartido esta experiencia conmigo y sobre todo por ser una excelente amiga, por haberme tenido la paciencia necesaria y motivarme a seguir adelante en los momentos difíciles de este proceso. Te quiero mucho y espero que nuestra amistad perdure para toda la vida.

A mis niños

Por ser mis maestros y haberme enseñado que nada es imposible, que vale la pena el esfuerzo y por haber compartido conmigo sus alegrías, tristezas, llantos, enojos y sobre todo sus logros.

A Carlos González

Por ser mi maestro en todos los sentidos de mi vida, por compartir conmigo su experiencia y amor por lo que hace. Te quiero mucho.

Por: Ruth Veronica Oliva Pichiyá

A Dios

Por ser el principio y fin de mi existencia, y que a través de la naturaleza y el universo me ha llenado de esperanza y alegría.

A mi mamá

Por apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi corta historia y por estar siempre disponible para ayudarme. Gracias a su ejemplo he logrado ser una mujer fuerte, gracias mi linda por todo, siempre estaré agradecida por su vida.

A mi papá

Por brindarme ayuda y apoyo en los momentos de dificultad

A mi hermano; Pedro

Gracias por apoyarme, animarme y escucharme cuando siento desfallecer, no sé qué fuera de mí sin vos.

William y Mari

Gracias por brindarme su apoyo

A mis abuelos

Sé que desde el cielo siempre me acompañan, puedo sentirlos en un soplo, en un suspiro, en un rayo de luz, su presencia siempre está presente en mí ser, ustedes han llenado mi espíritu con un gran legado de lucha, resistencia y valentía.

A mis amigas y amigos

Gracias por brindarme su amistad, por apoyarme cuando más lo he necesitado y sobre todo por compartir momentos que guardo y atesoro en mis recuerdos por siempre

A mis niños y niñas

Que han sido el motor de inspiración para seguir adelante, gracias por contagiarme de felicidad y recordarme lo bella que es la vida.

A mi querida Kimberly Karina Batres Bajxac

Por ser mi compañera de aventura durante este proceso, nuestra amistad durará hasta que la vida lo permita. Te quiero mucho y deseo que tu caminar por este mundo esté lleno de éxitos y experiencias maravillosas.

Y “GRACIAS A LA VIDA QUE ME HA DADO TANTO”

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan su agradecimiento:

A DIOS, él dador de la vida

AL PAÍS DE LA ETERNA PRIMAVERA; GUATEMALA

A la TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
Por la oportunidad de valorar el esfuerzo del pueblo de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas
Por brindarnos educación y preparación profesional

Al Instituto Neurológico de Guatemala
Por abrirnos las puertas y permitirnos realizar este proyecto de investigación

A las madres y padres de familia asistentes al programa
Por su asistencia fiel y constante a los talleres impartidos

A la Escuela de Ciencias Psicológicas y sus docentes
Por contribuir al cultivo de nuevos conocimientos

A la Carrera de Profesorado en Educación Especial y sus docentes
Por enriquecer nuestra vocación

A las Licenciadas; Raquel Reyes Rojas y Elena Soto,
Por su paciencia en este proceso

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
Capítulo I	
1. Introducción	4
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.2. Marco teórico	6
1.1.2.1 Antecedentes	6
1.1.2.2 Desarrollo Psicosexual según Sigmund Freud	8
1.1.2.3 Sexualidad en la adolescencia	11
1.1.2.4 Comportamientos sexuales en la adolescencia	14
1.1.2.5 Métodos Anticonceptivos	16
1.1.2.6 Sexualidad y Discapacidad	23
1.1.2.7 Derechos Humanos y Discapacidad	26
1.1.2.8 Instituto Neurológico de Guatemala	31
1.1.3. Delimitación	33
Capítulo II	
2. Técnicas e instrumentos	34
2.1 Técnica de muestreo	34
2.2 Técnicas de recolección de datos	34
2.3 Instrumentos de recolección de datos	36
2.4 Técnicas de análisis estadísticos, descripción e interpretación de datos	37
2.5 Operativización	38

Capítulo III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados	39
3.1 Características del lugar y la población	39
3.1.1 Características del lugar	39
3.1.2 Características de la población	39
3.2 Análisis de resultados	41
3.3 Análisis global	47

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones	57
4.1 Conclusiones	57
4.2 Recomendaciones	58
Bibliografía	59
E-grafía	61
Anexos	63

RESUMEN

Título: “Comportamientos sexuales en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad”

Autoras: Ruth Veronica Oliva Pichiyá – Kimberly Karina Batres Bajxac

La investigación se planteó con el objetivo de identificar el conocimiento que poseen los padres de familia, acerca comportamientos sexuales en adolescentes, así mismo concientizarlos sobre la importancia de informarse sobre los derechos de las personas con discapacidad y de involucrarse en el proceso de educación sexual con sus hijos. Dicho proyecto se realizó en las instalaciones de Instituto Neurológico de Guatemala, el cual trabaja con personas con discapacidad intelectual y física. Participaron 30 padres de familia de ambos sexos, de los adolescentes que asisten a dicha institución, teniendo una duración de un mes en el cual se implementó trabajo de observación, entrevista no estructurada abierta, encuestas descriptivas con preguntas secundarias, que respondían a los cuestionamientos de ¿Conocen sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad?, ¿Se involucran en el proceso de educación sexual con sus hijos?; y tres talleres que se llevaron a cabo una vez por semana con una duración de dos horas cada uno.

Durante la ejecución del proyecto de investigación se pudo observar que los padres de familia de los y las adolescentes, poseen muy poco conocimiento acerca de los comportamientos sexuales. La mayoría expuso que no tenían acceso a la información y a los servicios de salud para tratar estos temas. Así mismo es importante mencionar que más de la mitad de los padres encuestados no está seguro o desconoce totalmente de los derechos que su hijo con discapacidad tiene dentro de la sociedad Guatemalteca. Por lo mencionado anteriormente los padres toman una postura de percibir a sus hijos como personas asexuadas. Con los talleres se buscó concientizar a los padres de familia, sobre la importancia de conocer sobre los comportamientos sexuales durante la adolescencia, informar a los padres de familia, sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad y de cómo pueden vivir una vida sexual plena con protección, involucrar a los padres de familia dentro del proceso de educación sexual de sus hijos.

Al finalizar con dichos talleres se pudo observar que el total de los participantes mostró interés por conocer y ampliar sus conocimientos sobre la sexualidad, el desarrollo biológico y psicológico durante la adolescencia y los derechos de las personas con discapacidad en Guatemala. Así mismo fortalecieron los lazos de confianza y amistad entre las y los participantes, ya que la solidaridad, el respeto, el apoyo y la socialización de las experiencias que cada uno ha vivido de forma diferente y diversa sobre las mismas situaciones que diariamente viven las madres y padres de familia con sus hijas e hijos con discapacidad, ayudó a vencer el temor y el miedo a ser juzgados.

PRÓLOGO

El abordaje del tema de sexualidad en la mayoría de familias guatemaltecas con y sin discapacidad es complicado, ya que los padres de familia se rehúsan a conversar con sus hijos de comportamientos sexuales y cambios fisiológicos durante la adolescencia, debido a tabús y/o prejuicios sociales, tomando una postura negativa, morbosa y sin objetividad, esto se incrementa cuando se trata de personas con algún tipo de deficiencia ya que en muchos casos se concibe la idea de seres asexuados. El Instituto Neurológico de Guatemala, trabaja con personas con discapacidad desde programas de estimulación temprana hasta talleres ocupacionales y pre-profesionales en donde se observan diferentes manifestaciones de conductas sexuales. Sin embargo las implicaciones de este tema abarca mucho más allá que las incomodidades causadas por el mismo.

Como seres humanos integrales, la expresión y la práctica de la sexualidad es algo inherente al desarrollo, a través de esta conocemos nuestro cuerpo y constituye una de las formas en que nos relacionamos, sin embargo debido a la institucionalización del imaginario social, se asume automáticamente que al hablar de sexualidad y discapacidad, es hablar de relaciones sexo-genitales, así mismo al tachar de inaceptable cualquier comportamiento sexual como caricias, acercamientos, masturbación o bien mostrar interés por personas del mismo sexo hace que se reafirme y mantenga este imaginario.

Sería iluso pensar que determinados caracteres ideológicos sobre la discapacidad que se han manejado históricamente han desaparecido, lamentablemente estos se siguen manteniendo y se expresan constantemente en posturas e ideas expresadas en nuestra cotidianidad.

Es entonces donde se sustentan los porqués, de las incomodidades de algunas personas para abordar el tema, además de pensar: “que es resultado nuestro sistema social, machista, autoritario el responsable” o “es que así hemos sido educados” pensar que este es un discurso aprendido y que por profundo o

elaborado que parezca no logra llegar hasta el fondo de las implicaciones de esto.

Agregando una doble estigmatización de las personas con discapacidad en la que el sistema las ha colocado como una minoría que presenta una “desviación” de la norma al querer hacer aquello que solo la clase superior puede hacer, “*los normales, los no enfermos*”. Es entonces en este punto en que sería importante preguntarse: “¿acaso nosotros como personas partícipes de esta sociedad no participamos también en este juego?”.

Es por esto que se buscó además de la orientación que como profesionales podamos brindar en relación al tema a los padres de los adolescentes con discapacidad, obtener también, una visión panorámica de las fortalezas y necesidades de las familias, respecto a este tema, así mismo a nivel social se contribuyó a reivindicar el espacio que la persona con discapacidad tiene dentro de la familia, sociedad y principalmente ante ella misma, promoviendo su participación activa y el acompañamiento adecuado de parte del entorno, así mismo la toma de conciencia en los padres de familia respecto al derecho de una vida sexual plena en sus hijos. A nivel académico, se le dio continuidad estudios realizados con anterioridad de estudiantes de la Universidad de San Carlos en el tema de sexualidad y discapacidad, brindando una fuente para la investigación, así como análisis de datos y experiencias. El Instituto Neurológico de Guatemala, se benefició ya que los padres de familia de los adolescentes poseen mayor información y esto les permitirá abordar el tema con sus hijos, al igual que los jóvenes tendrán mayor confianza al conversar sobre esto con sus padres y a nivel personal la motivación fue que como profesionales sabemos de la importancia que tiene el tema para los jóvenes con los que trabajamos

Esta lectura de la realidad desde esta perspectiva de poder y de relaciones es una de las tantas formas de poder entender por qué dentro de esta sociedad llena de contradicciones, es decir un país pluricultural y multilingüe le sea tan difícil poder aceptar la diversidad de la gente que la compone.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el estudio realizado en el año 2006 por el Instituto Nacional de Estadística con alianza de la Secretaria de Bienestar de la Presidencia sobre el perfil sociodemográfico de la Población con Discapacidad en Guatemala, ENDIS¹, dio como resultado que el 15% poseen algún tipo de discapacidad.

El Instituto Neurológico de Guatemala, trabaja con niños, niñas y adolescentes con dificultad en el aprendizaje y otras deficiencias, incluida la discapacidad intelectual. Sin embargo en los grupos de adolescentes, el tema de comportamientos sexuales, producen sentimientos de frustración, negación y ansiedad por parte de los padres de familia, ya que consideran, que el hablar de estos temas puede provocar mayor confusión entre sus hijos, sin embargo es importante mencionar que la familia ejerce un papel importante en la evolución y desarrollo de cada uno de sus miembros; es el primer contexto socializador, que le permite al ser humano desarrollarse a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según sean los modelos y normas que se generan en ellas. Es la familia quien introduce a los hijos al mundo, a convivir, proyectarse y establecer relaciones, de acuerdo a como se ha manejado dentro del medio.

El tema de sexualidad, en la mayoría de familias con y sin discapacidad no se aborda, ya que los padres se rehúsan a conversar de comportamientos sexuales y cambios fisiológicos, debido a tabús y/o prejuicios sociales. Por lo mismo, no se hace cumplir los derechos sexuales de las personas, siendo ésta, una forma de manifestación de minimización de la persona como sujeto de derecho. Al igual que, “la sociedad toma una postura negativa, ya que trata el tema con

¹ INE, SBS, Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad en Guatemala ENDIS, 2006

morbosidad y sin objetividad, consideran que las personas con algún tipo de deficiencia son asexuadas, sin embargo la sexualidad es una condición psíquica universal, esencia misma de la actividad humana”.

La investigación se abordó desde la corriente psicoanalista de Sigmund Freud, ya que para esta, la pulsión sexual es la fuerza motivacional más importante del ser humano. Es importante mencionar que la sexualidad, no comprende en exclusiva al coito, sino en todas aquellas sensaciones placenteras de la piel, de igual forma es un proceso dinámico y complejo que se inicia desde el nacimiento y se manifiesta de distintas formas a lo largo de la vida, es una parte esencial del desarrollo integral de la persona. Involucra sentimientos y emociones para la conformación de la identidad. . Está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o de conducta sexual de cada persona y la interacción que tenga con las demás. Según la corriente psicoanalítica, “Durante el desarrollo, se observa, cómo diferentes partes del cuerpo se convierten en zonas erógenas, las cuales son fuente de pulsión libidinal; el desarrollo de éstas, se dan por fases, las cuales son: oral, anal, fálica, de latencia y genital”. El desarrollo sexual en la adolescencia, va concomitante con la maduración biológica, que comienza al principio de la pubertad y continúa durante 3 a 4 años después.

En ésta última se hacen notorios los cambios en su desarrollo fisiológico, así como en el incremento de las habilidades sociales y los cambios psicosexuales se ven reflejados en sentimientos ambivalentes, su auto concepto y autoestima. Así mismo, los comportamientos sexuales se observan con prácticas que tienen como objetivo conocer y explorar las diferentes sensaciones que da la estimulación, por ejemplo: la masturbación, en donde se da una liberación de tensión sexual, caricias, establecimiento de relaciones amorosas-afectivas y el coito. Se indagó sobre, ¿Cuál es el conocimiento que poseen los padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, acerca de la sexualidad en los

adolescentes?. ¿Saben de la importancia de conocer sobre los comportamientos sexuales en adolescentes?, ¿Conocen sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad? y ¿Cuánto se involucran en el proceso de educación sexual con sus hijos?.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes que se encontraron en la base de datos e investigaciones de graduación tanto de la licenciatura en psicología como en del profesorado de educación especial de la Escuela de la de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se hallaron cinco tesis con ligeras similitudes al tema con el cual se nombra este proyecto de investigación. A continuación se describe cada una de ellas:

Tesis (13 249) año 1986. *La educación Sexual dirigida a padres de familia de niños con retraso mental educable que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala*, autoras Rosa María Ardón Aguilar y Ericka Ivonne Colomo Ortiz. Su objetivo al realizar la investigación fue “Concientizar al padre de familia en su preparación sobre educación sexual, como algo de la vida diaria”, este trabajo abordó temas similares al que planteamos en este proyecto de investigación, sin embargo este trabajo se realizó en el año de 1986.

Tesis (13T 1833) año 2011. *Programa a padres de familia para la salud y promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala*, autor Juan Fernando Porres Arellano y Mirza Lorena Ortiz Samayoa. El objetivo general de este trabajo fue “Proponer la creación de un programa de información sexual para padres de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala con Síndrome de Down y Retraso Mental”, la diferencia es que se realizó enfocada a un grupo específico la población (a

padres de familia de alumnos con Síndrome de Down), los temas que abarcaron fueron exclusivamente enfocados al desarrollo sexual de las personas con Síndrome de Down, mientras que en esta investigación se ampliaron los conocimientos de los padres acerca de la sexualidad en adolescentes, derechos de las personas con discapacidad e información sobre la utilización de métodos anticonceptivos.

Tesis (13 EE 142) año 2011. *Programa de atención Social-sexual dirigido a padres de familia entre 35-60 años de edad de adolescentes con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala*; autoras Dina María Victorio López y Elvia Regina Sabán Ical. El propósito de esta investigación fue “ampliar los conocimientos de los padres de familia acerca de lo que rodea a la sexualidad”, ellas trabajaron especialmente estrategias para que los padres pudieran transmitir el conocimiento acerca de temas de sexualidad a sus hijos e hijas, la diferencia entre este proyecto de investigación y el nuestro es que se brindó a los padres de familia la información necesaria para poder concientizar acerca los peligros de no informar a sus hijos sobre los temas de sexualidad y mostrarles un panorama más inclusivo, en donde predominen los derechos de las personas con discapacidad.

Tesis (13T 2145) año 2012. *Importancia de la prevención del abuso sexual en niños de 8 a 12 años de edad*, autoras Jessica Marisela Martínez Delgado y Dina Alejandra Donis. El objetivo de este proyecto fue: “Promover la importancia del abuso sexual a través de talleres informativos”, éste proyecto de investigación trabajó sobre la línea de prevención de abuso sexual en niños de 8 a 12 años. Mientras que nuestra investigación buscó informar y abordar temas entorno al desarrollo integral que ocurre de la niñez a la adolescencia, el uso de métodos anticipativos y los derechos que tienen las personas con discapacidad.

Tesis (13T 2145) año 2013. *Prevención del abuso sexual en niños de 5 a 7 años de edad*, autora Marlis Raquel Alvarado Flores, este proyecto se realizó en la Clínica del Niño Sano del Hospital Roosevelt, con el objetivo final de prevenir el abuso sexual infantil. Éste proyecto se basó exclusivamente en detectar y dar estrategias de prevención del abuso sexual en niños de 5 a 7 años a padres de familia, la investigación que propusimos difiere en las edades y el tipo de población al cual va dirigido, los temas a abordar fueron enfocados a nutrir los conocimientos de los padres de familia acerca de la sexualidad de los adolescentes, la utilización de métodos anticonceptivos y los derechos de las personas con discapacidad.

1.1.2.2 DESARROLLO PSICOSEXUAL SEGÚN SIGMUND FREUD

El análisis Freudiano está estrechamente vinculado con la teoría psicoanalítica, que tuvo sus inicios en la última década del siglo XIX. Esta teoría abarca el instinto sexual en cada una de las etapas de la vida del ser humano según su edad cronológica, realizando una descripción de las características cognoscitivas y de la personalidad de cada individuo en las diferentes etapas.

“En el cuerpo, las zonas erógenas, son las distintas regiones del cuerpo, cuya excitación produce la satisfacción libidinal y la relación del sujeto y su mundo, en especial, la del niño y su madre, y luego, la del niño y su familia. Simultáneamente, el Yo, y en Superyo se esbozan y se desarrollan paralelamente, en relación a la maduración pulsional o instintiva”.²

Se identifican tres instancias que conforman al ser humano, 1. El Ello, se refiere a la parte más profunda, primitiva, desorganizada e innata de la personalidad. El Ello se presenta de forma pura en nuestro inconsciente y está presente desde el nacimiento (el ello no es sinónimo de inconsciente). Representa nuestros impulsos, deseos y necesidades más elementales y primitivas del ser, de cubrir sus necesidades fisiológicas inmediatamente sin considerar las consecuencias,

² Papalia, Diane. Psicología del Desarrollo, Mc Graw Hill, Pág. 26-27.

2. El Yo, tiene como fin cumplir de manera realista los deseos y demandas del Ello y a la vez conciliándose con las exigencias del Superyó. Todas las acciones ejecutadas son analizadas por el Yo amenazando con el castigo en caso de incumplimiento. El Yo nos permite reconocer las acciones que realizamos, a elegir el camino a seguir, y razonar los impulsos con tal de no ceder lugar a la liberación libidinosa, y velar por la integridad general de la realidad, y 3. El superyó, es la parte que contrarresta al Ello, representa los pensamientos morales y éticos adquiridos y aprendidos por la cultura. Consta de dos subsistemas: la consciencia moral se refiere a la capacidad de la autoevaluación, la crítica y el reproche.

La teoría psicoanalítica del desarrollo, comprende cinco etapas:

- Etapa oral: Desde el nacimiento hasta los doce meses: la fuente primaria de placer es la región bucal, ya que la alimentación y los cuidados de la succión, son la clave de este periodo. Según Freud, la tendencia del niño, es a colocar en su boca cualquier objeto que caiga en sus manos, a chuparse los dedos, y aun a calmarse cuando los chupeteos independientes de la alimentación, durante el primer año de vida, queda demostrada en la tendencia del niño a llevarse a la boca, cualquier objeto.
- Etapa anal: Comprende de los doce meses hasta los 3 años- Esta etapa, comporta dos fases, una expulsiva y otra retentiva; la zona erógena dominante es la región anal, que abarca los órganos de evacuación fecal y urinaria, como también las nalgas. Por lo general, durante esta fase comienza la educación para conseguir que el niño controle estas funciones. La región anal, se convierte en el centro de experiencias gratificadoras y frustrantes. Los mecanismos por los cuales estas experiencias afectan el desarrollo de la personalidad son similares a los de la etapa oral. Hay otras adquisiciones importantes alrededor de estas edades, como la de realización de la marcha y el progresivo dominio motor, que señala un camino hacia una cierta independencia. Unido a

esto, están los comienzos de socialización, que no solo estaban implicados en la consecución de los hábitos de limpieza, sino que son también demandas que señalan la maduración del aparato psíquico, del Yo y del Superyo. Esto acompaña la aparición de nuevos sentimientos como la vergüenza y la repugnancia.

- Etapa fálica: Comprende de los 3 años hasta los 5 años: Durante esta fase, el pene en el varón, y el clítoris y los genitales externos de la niña, pasan a ser las zonas erógenas dominantes. La experimentación y la curiosidad sexual, se acompaña de sensaciones por lo general placenteras, que en el varón se manifiestan con maniobras masturbadoras, en tanto en la niña, pasan más frecuentemente inadvertidas, y con un menor grado de conciencia, puesto que pueden darse uniendo o frotando fuertemente sus piernas.

Las diferencias sexuales acompañan tanto al niño, como a la niña; la valoración del pene, y su no existente en la niña, que ella lo ve como un defecto. Según la teoría psicoanalítica, dada al pene, crea en varón, temores con respecto al daño, o a su pérdida, como castigos por los deseos sexuales, que este es el llamado complejo de castración. En cuanto a la niña, según Freud los mismos descubrimientos con respecto a las diferencias de sexo, llevan a la envidia del pene, el deseo de ser un varón, que crea el sentimiento de haber sido una castigada o castrada. Otro hecho fundamental en esta etapa del desarrollo son las relaciones amorosas con ambos padres. “La elección del amor, se realiza sobre la figura parental del sexo opuesto, y es así, como se convierte el complejo de Edipo en el factor capital de la maduración sexual”.³

- Periodo de latencia: comprende de los 5 años hasta la pubertad: En esta etapa, según Freud alrededor de los 6 a 8 años, el desarrollo sexual pasa por un periodo de detención o una regresión que en ambos casos, es más

³ Papalia, Diane. Psicología del Desarrollo, Mc Graw Hill. Pág. 28

favorable, que recibe el nombre de periodo de latencia. Es el Superyo el que a consecuencia de su evolución, se halla más organizado, lo mismo que Yo, e impone principios morales que hacen posible la adquisición de la cultura, el desarrollo de amistades, valores y roles sociales.

- Etapa genital: Después del periodo puberal, que va desde los 10 años, hasta el comienzo de la pubertad, en edades que varían entre los 12 o 13 años. Esta etapa, es considerada en la teoría psicoanalítica en último escalón en la teoría psicoanalítica de la persona.

Con todo niño o niña que ha llegado a la pubertad se halla en buena medida dependiente de aquellos cambios físicos que observan en congéneres de mayor edad; el rol sexual de la masculinidad o la feminidad. Con la llegada de la pubertad, los cambios físicos y el empuje hormonal que los provoca, y la madurez genital, no implica aun la madurez mental.

1.1.2.3 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

“La adolescencia es el periodo de la vida de un individuo en el cual la sociedad deja de considerarlo como un niño, pero no le concede todavía la condición de adulto” ⁴

La sexualidad es una característica natural y una función vital para el desarrollo físico, mental y social de todos los seres humanos, y esta se va desarrollando durante toda la vida. Está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o de conducta sexual de cada persona y la forma de interacción que tenga con las demás. El desarrollo sexual en la adolescencia, va concomitante con la maduración biológica, que comienza al principio de la pubertad y continúa durante 3 a 4 años después.

⁴ Castillo, Gerardo. Tus hijos adolescentes, Ediciones palabra. Pág. 11

PUBERTAD

Es la primera fase de la adolescencia, las niñas entran antes a la pubertad que los varones, este período se inician de 9 a los 11 años y finaliza a los 14 o 15 años, y se caracteriza por una serie de cambios físicos, especialmente los rasgos característicos de cada sexo y el crecimiento de los órganos sexuales.

Pubertad normal femenina

La pubertad femenina es un proceso largo y complejo, con cambios grandes cambios fisiológicos (maduración del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal), morfológicos (aparición de caracteres sexuales secundarios a nivel corporal) y psicosociales (transición infancia-adultez). Entre los cambios más sobresalientes están:

- Crecimiento del vello púbico y vello corporal.
- Crecimiento mamario.
- Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.
- Inicio de la menstruación (menarquia)
- Redistribución de la grasa corporal.
- Aumento de la estatura.
- Olor corporal.
- Aumento de la secreción de sebo en la piel (acné).

ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud, considera que esta etapa de “la adolescencia empieza desde los 10 a los 19 años de edad y es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta que se caracteriza por profundos cambios a nivel: físico, psicológico, sexual y social”⁵

Cambios físicos

El primer indicador del final de la niñez es el brote de crecimiento pubescente, en la mayoría de los casos, las alrededor de los 10 años y los niños a los 12 años,

⁵ OMS (Organización Mundial de la Salud). Salud de los adolescentes [en línea]. Temas de salud. Última actualización enero 2014. Fecha de consulta agosto 2014.
<http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/>

el proceso de los cambios físicos inicia cuando las hormonas de crecimiento empiezan a fluir en la corriente sanguínea, los cambios más notorios son: crecimiento de altura entre 7 a 15 cm. por año, luego los brazos y las piernas, el tronco se desarrolla con mayor lentitud, el desarrollo puberal donde entra el crecimiento de vello en los brazos y piernas, axilas de los brazos y en la zona genital, también, la producción de espermatozoides, en los niños y la menstruación en las niñas que es denominada Menarquia, la mayoría de las niñas empiezan a menstruar dos años después de iniciarse el crecimiento mamario.

Cambios psicosexuales

Al pasar por estos grandes cambios físicos, los adolescentes también se ven afectadas en el área emocional, las cuales pueden ser: cambio de humor repentinamente, dificultades para comprender lo que ocurre con su cuerpo (cambios físicos), dificultades para adaptarse y reconocer su nuevo cuerpo, a través del reconocimiento y adaptación de estas nuevas carteristas, la adolescente va formando el autoconcepto de sí misma, formas nuevas de actuar, la autoestima, establecimiento de amistades con su pares y desarrollo de su rol sexual.

COMO SE VEN LOS ADOLESCENTES

En la adolescencia la apariencia física se convierte es un valor fundamental, ya que por medio de ésta reforzará su imagen, sus actitudes y sentimientos.

“La aceptación y adaptación de los adolescentes ante los nuevos cambios tanto a nivel emocional como físico va a depender de la educación y/u orientación recibida por parte de sus mayores” ⁶. La aparición de la menstruación en las niñas y las primeras eyaculaciones en los niños pueden ser vividas de formas muy diversas, acompañadas de sentimientos de vergüenza, rechazo, aceptación, ansiedad, entre otros.

⁶ MEJÍA RAMÍREZ, Gabriel. Salud y Sexualidad – Guía didáctica para adolescente. 1ª. (ed). Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José Costa Rica

1.1.2.4 COMPORTAMIENTOS SEXUALES DURANTE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se convierte en una etapa donde la exploración de la conducta sexual, se empieza a experimentar tanto de forma íntima personal e íntima con compañía.

Sin una orientación adecuada sobre el buen manejo de la sexualidad, pueden caer en riesgos mortales como infecciones de transmisión sexual, que no solo atentan con su vida sino que ponen en riesgo a las personas con quienes conviven sexualmente.

Entre las conductas sexuales típicas que se manejan en los grupos de adolescentes están:

- **Masturbación**

Es un tema tabú, muchas veces rechazado por la sociedad, es un tema prohibido del que no se habla con los adolescentes. La masturbación, tanto femenina como masculina es un medio para liberar la energía sexual. Algunas consideraciones positivas sobre sus beneficios son:

- ✓ Liberación de la tensión sexual.
- ✓ Mayor conocimiento sobre el propio cuerpo y el propio potencial sexual.
- ✓ Diversidad de formas de autocomplacencia.
- ✓ Es útil para la posterior interacción sexual con la pareja.

- **Caricias o petting**

Abarca y es denominado caricias sexuales o juego amoroso, en el que se practica cualquier actividad sexual excepto el coito, comprende; el besar, acariciar, abrazar, tocar, la estimulación manual u oral de los genitales. Se caracteriza y hace referencia al acto de acariciar de forma gradual, que se convierte en un contacto físico erótico, que no concluye en el coito. Esto es importante para la maduración del adolescente ya que:

- ✓ Puede servir para experimentar la intimidad sexual.
- ✓ Sirve para aprender comportamientos sexuales dentro de una relación interpersonal
- ✓ Con las caricias se desarrollan conductas sexuales placenteras sin riesgo de embarazo.

Entre las conductas más frecuentes entre los adolescentes están: los abrazos, caricias en la cara, besos en la boca, caricias en los genitales, miradas insinuantes, juegos eróticos, etc.

- Coito

Del latín: *co-iter*, “marcha en común” o “ir en común”. Hace referencia a la conducta sexual plena, también conocido como Cúpula, que consiste en la inserción y empuje pélvico del pene en la vagina (coito vaginal) o el ano (coito anal). El coito vaginal consiste en la introducción del pene en la vagina. Es la práctica sexual que, entre personas fértiles, tiene probabilidades de resultar en un embarazo. En el coito anal la penetración se realiza en el ano.

EMBARAZO

También es conocido como “periodo de gestación o estado de gravidez, es parte del proceso de reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide”⁷. Comprende todo el desarrollo del feto (embrión) en el útero materno, que van desde generalmente; la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal hasta el nacimiento.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

También embarazo precoz y hace referencia que se da en una mujer adolescente; en la adolescencia (en el comienzo de la edad fértil de 10 y 19 años de edad).

⁷ Peláez, Ana. Martínez, Beatriz. Leonhardt, Mercé. “ Maternidad y Discapacidad”. 1ª. (ed). Ediciones Cinca, España 2,009

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados, ya que ellas y ellos aún viven en casa de sus padres y no tienen recursos económicos para sobrellevar la responsabilidad que conlleva. Algunos adolescentes optan por interrumpir el periodo de gestación por medio de aborto, ya sea espontáneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico), otras a matrimonios y/o uniones forzadas.

1.1.2.5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

“Son aquellos que tienen la función de impedir y reducir la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual (hombre-mujer) que incluyen coito vaginal”⁸. Además algunos de ellos, cumplen también con la función de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos anticonceptivos se clasifican así:

NATURALES

Estos se basan en el funcionamiento tanto del aparato reproductor femenino, como del masculino con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado; y no se utiliza ningún tipo de mecanismo de protección externo al cuerpo.

- **Método de Billings**

Consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las diferentes fases del ciclo menstrual, en la mujer, por lo que se puede llevar un registro detallado de la presencia de la etapa fértil o infértil, cuando se ésta atravesando la etapa fértil se detecta la presencia del moco cervical lo que indica y obliga a la pareja de abstenerse de tener relaciones sexuales.

⁸ Bajo Arenas, José Miguel. Coroleu Lletget, B. “Fundamentos de Reproducción”. Editorial Médica Panamericana, 2,009. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.).

- **Método de Ritmo**

También conocido como *ogino knaus o calendario*, en este método es necesario que la mujer identifique el día que ovula y se basa en la fórmula del comportamiento menstrual de cada mujer, esta fórmula va difiriendo en cada mujer ya que cada una lleva su propio ritmo en su ciclo menstrual. Es muy similar al método de Billings porque también se debe evitar el contacto sexual durante los periodos fértiles de ciclo. Sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares.

- **Método de Temperatura Basal**

Se basa en el hecho de que la temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual, se divide en dos fases:

Primera fase: temperatura baja (ocurre durante la primera mitad del ciclo)

Segunda fase: temperatura alta (se da cuando ocurre la ovulación)

Para evitar el embarazo es necesario no mantener relaciones sexuales durante al menos siete días antes al día en que se espera que aumente la temperatura y los tres días posteriores a dicho aumento. La eficacia de este método es mayor cuando no se realiza el coito desde el primer día del ciclo menstrual hasta cuatro días después del aumento de la temperatura, lo que presupone la limitación de las relaciones sexuales a unos 10 días en cada ciclo.

- **Método de la amenorrea de la lactancia**

Consiste en el uso de la lactancia materna como método anticonceptivo. Está basado en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Las indicaciones son que la madre debe alimentar a su bebe por lo menos 5 veces al día para mantener alta la producción de prolactina y no se produzca la ovulación.

- **Método del Coito Interrumpido**

Conocido como coitus interruptus o método de eyaculación fuera de la vagina. Es de los métodos anticonceptivos más antiguos y consiste en el retiro del pene antes de eyacular. Este método consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales.

DE BARRERA

“Son aquellos métodos que se aplican directamente sobre los órganos genitales masculinos o femeninos para impedir de forma temporal, mecánica o mecánico-química, la entrada de los espermatozoides en la vagina, los preservativos; o atacando directamente a los espermatozoides, los espermicidas; o su ascenso a través del orificio cervical; la esponja y el diafragma”⁹

Se clasifican en: químicos y/o espermicidas (inactivan o matan a los espermatozoides; óvulos espermicida y crema espermicida) y físicos (impiden el ascenso de los espermatozoides por el orificio cervical; preservativos tanto femenino como masculino, esponja vaginal y diafragma).

- **Espermicidas**

“Son sustancias químicas en forma de espuma, crema y/o jalea, que se introducen en la vagina antes del coito y que inmovilizan, inactivan o destruyen a los espermatozoides antes de que puedan llegar al cuello del útero”¹⁰.

⁹ BAJO ARENAS, José Miguel. COROLEU LLETGET, B. *Fundamentos de Reproducción*. Editorial Médica Panamericana, 2009. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.). pág. 335

¹⁰ IDEM

- Fiscos

Estos se dividen en:

- Preservativos o condones; que a su vez se clasifican en: masculino y femenino. El condón masculino es una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que se coloca sobre el pene erecto. Los condones de membrana natural no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni el VIH tan bien como lo hacen los de látex y poliuretano. El condón femenino es un saco plástico y delgado que cubre la vagina, consiste en un saco plástico y delgado que cubre la vagina. Se mantiene en su sitio mediante un anillo interno cerrado a la altura del cuello uterino y un anillo externo que se encuentra en la entrada de la vagina y se puede introducir hasta 8 horas antes del acto sexual.
- Esponja: Es un dispositivo en forma de rosca hecho de un material blando de espuma cubierto con espermicida. Se introduce en la vagina y cubre el cuello uterino, sin embargo, es menos eficaz en las mujeres que han dado a luz anteriormente.
- Diafragma: Es un pequeño elemento en forma de aro flexible, recubierto con un capuchón de látex en forma de copa. Se coloca en el fondo de la vagina de tal forma que cubra el cuello del útero para impedir que los espermatozoides lleguen a él.¹¹

¹¹ IDEM

HORMONALES

Estos anticonceptivos actúan a nivel hormonal, ya que “modifican el proceso de liberación de hormonas natural en el cuerpo y de esta forma, impiden que el ovario libere óvulos para la fecundación”.¹²

Estos se dividen según su administración: anovulatorios orales, vía parental, parche anticonceptivo, implantes subdérmicos y anillo vaginal.

- Anovulatorios orales

Son pastillas anticonceptivas, es uno de los métodos más utilizados, vienen por dosis de 21 o de 28 pastillas. La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, de preferencia por las noches.

- Vía Parental

Son inyectables, se aplica una inyección cada 30 días, la primera debe ser el primer día del sangrado.

- Parche anticonceptivo

Es un método de anticoncepción hormonal combinada pero con vía de administración transdérmica. Se coloca un parche cada semana durante 3 semanas y se descansa la cuarta semana.

- Implantes subdérmicos

Consiste en colocar bajo la piel del brazo seis cápsulas de silicona, que liberan lentamente cantidades de gestágenos previniendo el embarazo en un periodo no mayor a 5 años.

- Anillo o aro anticonceptivo

Es un anillo flexible, transparente, con una membrana que controla la liberación de las hormonas desde el anillo. Se coloca en la vagina y se debe cambiar cada 3 semanas.

¹² IDEM

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Según la OMS existen dos tipos de métodos anticonceptivos de emergencia que previenen el embarazo después de una relación sexual sin protección, y deben utilizarse en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. También hace referencia sobre quienes deberían utilizarlos “Toda mujer en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento, para evitar un embarazo no deseado”¹³

- **Píldoras anticonceptivas del día después**

Consiste en ingerir una píldora de progestágeno de una sola dosis (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. No debe ser utilizado de modo habitual, sino solo cuando fallan otros medios. El efecto sobre la ovulación, es que la retrasa lo que hace que evite el embarazo.

- **Dispositivo intrauterino de cobre**

Como anticonceptivo de emergencia, el dispositivo intrauterino de cobre impide la fertilización porque provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de que lleguen a unirse, este debe ser colocado por un médico en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección.

Según la Organización Mundial de la Salud, “Este método anticonceptivo de emergencia puede ser ideal para las mujeres que desean usar un método anticonceptivo continuo y sumamente eficaz”¹⁴

¹³ OMS (Organización Mundial de la Salud). Anticoncepción de Emergencia [en línea]. Nota descriptiva N°244. Última actualización julio 2012. Fecha de consulta agosto 2014.
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es>>

¹⁴ IDEM

MECÁNICOS

Son aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides afectando su viabilidad espermática evitando así la fecundación.

- **DIU**

Como fue descrito anteriormente, pero también es clasificado como un método anticonceptivo mecánico. El dispositivo intrauterino, es un objeto por lo general de plástico y metal (cobre o plata y oro), pequeño y flexible. Se inserta en el interior del útero a través del cuello y dependiendo del tipo de DIU puede tener una permanencia y duración entre 10 y 12 años.

QUIRÚRGICOS

Son aquellos que requieren de una operación, y éstas se pueden realizar por varias técnicas quirúrgicas:

- Por vía abdominal (Laparotomía): Consiste en realizar una incisión pequeña.
- Por vía vaginal: Se practica una incisión en el fondo de la vagina; una vez localizadas las trompas se ligan las extremidades después de haber amputado un segmento.
- Por laparoscopia: es una pequeña incisión a nivel del ombligo y se introduce un tubo con una lente que permite ver para luego cauterizarlas.

Entre ellos destacan los más utilizados:

- La ligadura de trompas o esterilización tubárica

“Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se atan y cortan las trompas de Falopio, que transportan el óvulo del ovario al útero, para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y así

evitar el embarazo”¹⁵. Se debe tener muy presente que: La ligadura de trompas no afecta a la vida sexual de la mujer, siempre seguirá teniendo los ciclos menstruales, sin embargo ya no podrá quedar embarazada y no afecta la lactancia materna.

- La vasectomía

“Es una operación de cirugía menor, conocida también como: esterilización masculina o contracepción quirúrgica para hombres que tiene por objeto ponerle fin a la fertilidad masculina, por medio de la ligadura de los conductos deferentes”¹⁶. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo. Es importante mencionar que: no es una castración, no afecta a los testículos ni tampoco afecta a la capacidad sexual del varón.

1.1.2.6 SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

"La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción

¹⁵ BAJO ARENAS, José Miguel. COROLEU LLETGET, B. Fundamentos de Reproducción. Editorial Médica Panamericana, 2,009. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.).

¹⁶ IDEM

de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" ¹⁷

Ahora bien, la discapacidad es un concepto que ha evolucionado a través del tiempo, según los enfoques y las perspectivas desde donde se observe, en esta investigación, se manejará el concepto proporcionado por la Organización de las Naciones Unidas: "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Así mismo, definimos las Deficiencias como: "Problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una desviación significativa o una pérdida" ¹⁸

La sexualidad y la discapacidad son temas que deben ser abordados de forma conjunta. No pueden ni deben ser separados uno del otro.

DISCAPACIDAD EN GUATEMALA

Según el informe mundial de discapacidad de la OMS, "Se estima que el 15% de la población mundial vive con un tipo de discapacidad, es decir más de 1.000 millones de personas"¹⁹.

Las poblaciones vulnerables son aquellas en los países de ingresos más bajos como los países en desarrollo.

"En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad"²⁰.

¹⁷ ONU (Organización de Naciones Unidas). *Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel* [en línea]. Comunicado de Prensa. Última actualización Junio 2006. Fecha de consulta agosto 2014. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>

¹⁸ Naciones Unidas. *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. New York, USA. 2009

¹⁹ Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS 2011. [en línea]. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

La Organización Mundial de la Salud, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la Comisión Económica para América Latina, Organización Panamericana de la Salud, realizó diferentes censos, para descubrir cuál es la prevalencia de las personas con discapacidad en América y Europa. En Guatemala existe poca información sobre la prevalencia de la discapacidad, el Instituto Nacional de Estadística, realizó una encuesta sobre los tipos de discapacidad y la prevalencia en el año 2011.

DISCAPACIDAD Y FAMILIA

La mayoría de los sectores en la sociedad, coinciden en que la familia ejerce un papel importante en la evolución y desarrollo de cada uno de sus miembros; es el primer contexto socializador, que le permite al ser humano, desarrollarse a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según sean los modelos y normas que se generan en ella.

Es la familia quien introduce a los hijos al mundo, a convivir proyectarse y establecer relaciones, de acuerdo a como se han manejado dentro del medio familiar. Sin embargo el tema de sexualidad, en la mayoría de las familias, no es abordado, incluso ni se menciona.

Educación sexual y discapacidad en la familia

La familia como primer contexto socializador debe fomentar el manejo adecuado de la sexualidad de sus miembros, sin privar ni excluir a ningún miembro.

El objetivo de la educación sexual es que cada individuo aprenda a conocerse, aceptarse, vivir y expresarse sexualmente en libertad, sin miedos ni tabúes. Lo que conlleva posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones (fuente placer, salud, afectividad y fecundidad), el conocimiento del desarrollo sexual, desarrollo de la autoestima y aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.

²⁰ Vásquez, Armando; "La discapacidad en América Latina", [en línea].
http://publications.paho.org/spanish/PC+616_Disc_America_Latina.pdf

1.1.2.7 DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD

Los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, y no excluye a las personas con discapacidad, quienes pueden y deben gozar de sus derechos en términos de igualdad como los demás individuos de la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Algunos derechos universales que muchas veces son invisibles y la sociedad cree que no son válidos para las personas con discapacidad: “El derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad basada en el efecto de deteriorar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales, el derecho a la igualdad de oportunidades, el derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley, el derecho a una alto estándar de salud para un tratamiento médico, psicológico y funcional, de igual manera a una rehabilitación médica y social y otros servicios necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y auto-confianza, el derecho a trabajar, de acuerdo con sus capacidades, a recibir salarios que igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado, el derecho a ser tratado con dignidad y respeto” ²¹

Según la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el Artículo 23 Respeto del hogar y de la familia, describe lo siguiente, haciendo referencia a la vida integral, incluyendo el goce sexual, especialmente de las mujeres con discapacidad: “1. Los países harán leyes para que las personas con discapacidad: Estén informadas sobre los medios que evitan el embarazo y sobre la planificación familiar, puedan tener relaciones sexuales e íntimas como las demás personas, se casen si lo desean, tengan hijos o puedan adoptarlos, mantengan su capacidad reproductiva en igualdad de condiciones que los demás. 2. Los Países garantizarán que las

²¹ PDHRE (The People's Movement for Human Rights Education). Movimiento de los Pueblos para la Educación de los Derechos Humanos. Los derechos humanos de las personas con discapacidades distintas [en línea]. Última actualización 2014. Fecha de consulta agosto 2014. <<http://www.pdhre.org/rights/disabled-sp.html>>

personas con discapacidad ejerzan responsablemente la crianza de los hijos. 3. Los Países garantizarán que los niños y niñas con discapacidad disfruten de la vida familiar y tengan los mismos derechos que los demás niños, para ello darán información y apoyo a los niños y a las niñas con discapacidad y a sus familias, 4. Los Países asegurarán que los niños y niñas vivan con sus padres, ningún niño podrá ser separado de sus padres porque él o sus padres sean personas con discapacidad, 5. Si los padres no pueden atender a los hijos, los Países proporcionarán a los niños un entorno familiar” ²²

En Guatemala en la Cartilla de los Derechos de las Personas con Discapacidad en las Normas Uniformes Sobre La Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en el inciso II. Esferas Previstas para la Igualdad de Participación en su Artículo 9. Vida en familia e integridad personal hace referencia “Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia. Deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación. 1. Las personas con discapacidad deben estar en condiciones de vivir con sus familias. Los Estados deben estimular la inclusión en la orientación familiar de módulos apropiados relativos a la discapacidad y a sus efectos para la vida en familia. A las familias en que haya una persona con discapacidad se les deben facilitar servicios de cuidados temporales o de atención a domicilio. Los Estados deben eliminar todos los

²² ONU (Organización de Naciones Unidas). Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en fácil lectura [en línea descarga automática]. 2ª. Edición revisada. Grupo Diles, Universidad Autónoma de Madrid y Real Patronato sobre Discapacidad. España 2011. Fecha de consulta agosto de 2014. Artículo 23 Respeto del hogar y de la familia. <https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.feaps.org%2Farchivo%2Fcentro-documental%2Fdoc_download%2F43-convencion-internacional-de-naciones-unidas-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-en-facil-lectura.html&ei=LCn2U_S8Fih8AGhIYDADw&usg=AFQjCNGqwtVDCWvYDbZfw9XxJQnqoyb2Tg&bvm=bv.73231344,d.b2U> Compobell S.L. (Impresión). NIPO 864-11-012-X

obstáculos innecesarios que se opongan a las personas que deseen cuidar o adoptar a un niño o a un adulto con discapacidad. 2. Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden tropezar con dificultades para casarse y para fundar una familia, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados. Las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo. 3. Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad. Se debe exhortar a los medios de información a que desempeñen un papel importante en la eliminación de las mencionadas actitudes negativas. 4. Las personas con discapacidad y sus familias necesitan estar plenamente informadas acerca de las precauciones que se deben tomar contra el abuso sexual y otras formas de maltrato. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables al maltrato en la familia, en la comunidad o en las instituciones y necesitan que se les eduque sobre la manera de evitarlo para que puedan reconocer cuándo han sido víctimas de él y notificar dichos casos” ²³

²³ PDHG. *Cartilla de los derechos de las personas con discapacidad*. Normas Uniformes Sobre La Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, II. Esferas Previstas para la Igualdad de Participación, Artículo 9. Vida en familia e integridad personal. Defensoría de las Personas con Discapacidad, Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, Guatemala 2006.

LAS MUJERES Y SU DERECHO A LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Rescatando lo anteriormente mencionado, las personas con discapacidad, en especial las mujeres también tienen el derecho a experimentar su sexualidad y la maternidad.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres están comprendidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer realizada en 1979, donde se señala el derecho a obtener material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar, incluido el tendiente a orientar sobre planificación familiar.

Según la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo, realizada en 1994, se establecieron claramente los lineamientos para el respeto a los derechos sexuales y reproductivos al reconocer el derecho de las parejas e individuos a Decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y se define la salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, puntualizando que no implica la mera ausencia de enfermedades y dolencias.

En la Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, “se consolidó de manera indiscutible el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos básicos y además se avanzó en el tema de la salud sexual, incluyéndose como violación a estos derechos la violación marital y la esterilización, el aborto o la utilización de anticonceptivos por la fuerza”²⁴

²⁴ CRUZ PÉREZ, María del Pilar. “Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad”. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad Política y Cultura [en línea]. Ed. núm. 22. Otoño, 2004. pp. 147-160. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Fecha de consulta agosto 2014.

Las mujeres con o sin discapacidad tienen derecho a ejercer y a hacer valer su derecho sus derechos sexuales y reproductivos.

ESTERILIZACIÓN FORZADA EN NIÑAS Y MUJERES CON DISCAPACIDAD

El término esterilización hace referencia a la “intervención quirúrgica que consiste en la terminación de la capacidad individual de reproducirse, por lo tanto cuando se trata de una esterilización forzada, resulta en un procedimiento sin consentimiento y/o autorización de la persona a quién se le práctica, la mayoría de personas que sufren de una esterilización forzada son niñas y mujeres con discapacidad, porque son altamente vulnerables a ser víctimas de violencia sexual, sin embargo este tipo de acción solo las priva de ejercer sus derechos humanos, especialmente los sexuales y reproductivos”²⁵. Existen algunas supuestas justificaciones para realizar la esterilización en niñas y mujeres con discapacidad que encuadran en las siguientes categorías:

- Genética. El miedo existente a que la mujer con discapacidad pueda dar a luz bebés con defectos genéticos.
- Por el bien de la sociedad, la comunidad o la familia. Basándose en la carga que supone tener que cuidar a un «niño defectuoso», o en la molestia que para una mujer con discapacidad supone tener que estar pendiente de sus funciones reproductivas.
- La Incapacidad de las mujeres con discapacidad para ser madres. Existe una creencia muy extendida de que las mujeres con discapacidad no pueden ser madres.

<<http://www.redalyc.org/pdf/267/26702208.pdf>>. ISBN (Versión impresa) 0188-7742

²⁵ Peláez Narváez, Ana. Martínez Ríos, Beatriz. Leonhardt Gallego, Mercé. “Maternidad y Discapacidad”, 1ª. (ed). Ediciones Cinca, España 2,009

Las consecuencias para las mujeres y niñas con discapacidad pueden ser catastróficas para su salud, la vida en pareja, su propio derecho a la libertad, sentimientos encontrados; como rabia, soledad, frustración y rechazo.

1.1.2.8 INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La fundación del “Instituto Neurológico de Guatemala”²⁶ surgió en respuesta a la necesidad de la población guatemalteca de brindar apoyo para el diagnóstico, tratamiento, educación e integración de los niños y jóvenes con discapacidad Intelectual. En el año de 1961, el 3 de mayo se reunieron un grupo de padres de familia de niños con discapacidad Intelectual, médicos y otras personas altruistas con el objetivo de fundar el Instituto Neurológico de Guatemala. Durante la primera reunión se formularon los estatutos del ING por medio de una junta directiva provisional. Ese mismo año, el 21 de julio, se otorgó la personalidad jurídica con la aprobación de sus estatutos, según acuerdo gubernativo. La primera junta directiva se formó el 21 de agosto de 1961, estas personas se comprometieron a apadrinar el instituto. En el mes de febrero de 1962 abre sus puertas a pesar de diversas dificultades económicas. Brinda sus servicios de Educación Especial y las clínicas para el diagnóstico, con 12 alumnos, un maestro y dos niñeras. La población fue en aumento, paulatinamente, y al finalizar ese año contaba con 44 alumnos y el personal educativo necesario para realizar el trabajo requerido. Su primera ubicación en la zona 1, posteriormente se trasladó a la zona 7. Luego de realizar diversas gestiones ante el Gobierno de Guatemala, se obtiene un terreno con un área de 12,000 varas cuadradas, el cual fue concedido el día 25 de octubre de 1968, en las inmediaciones del Hospital Roosevelt zona 11, Colonia Progreso. Luego de obtener el terreno la junta directiva realizó las gestiones necesarias para iniciar la construcción del

²⁶ Datos consultados en la página electrónica oficial del Instituto Neurológico de Guatemala <http://www.institutoneurologicodeguatemala.org/>

Centro Psicopedagógico, estas gestiones fueron de carácter personal, por parte del presidente de la junta Directiva, algunos donativos e incluso un préstamo bancario. Esto tuvo lugar el 23 de octubre de 1969. Las primeras instalaciones fueron inauguradas en enero del año 1971, funcionó gracias a la valiosa colaboración de un grupo de médicos que de forma gratuita prestaron su servicio en la evaluación y tratamiento de los niños que asisten al centro.

Actualmente el ING ha ampliado sus servicios, su población y cobertura, también la calidad del servicio ofrece a la comunidad guatemalteca un apoyo importante. Se caracteriza por ser una entidad de evaluación, diagnóstico y tratamiento en las áreas de Educación Especial, Estimulación Temprana, Psicología, Terapia de lenguaje, Integración Sensorial, Terapia Ocupacional y Fisioterapia. Además presta servicios médicos en neurología y medicina física y otros servicios como trabajo social, escuelas para padres y atiende a más de 300 con discapacidad intelectual en su mayoría Síndrome de Down, comprendidos entre las edades de 2 a 35 años de edad, transporte, programa deportivo, sus servicios son tanto matutinos como vespertinos. Las familias que asisten a este centro, en su mayoría, de escasos recursos económicos y la cuota a pagar es módica. Esta se determina por medio de un estudio socioeconómico elaborado por la trabajadora social del centro. Las colegiaturas y cuotas cubren aproximadamente el 10% de presupuesto anual, el déficit es cubierto por medio de diversas actividades realizadas en el mes de Junio, se realizan rifas, subastas, promoción “Regálame tus centavos” y donaciones de personal particulares y empresas privadas.

MISIÓN

Es una escuela privada, no lucrativa, pionera en la educación especial en Guatemala, que brinda atención educativa y psicológica personalizada, a niños y jóvenes con necesidades especiales de aprendizaje, así como apoyo psicológico a sus familiares. Cuentan para el efecto, con los recursos humanos especializados, así como con las instalaciones físicas necesarias. Los 45 años de experiencia se basan en la lealtad y honestidad a la institución, trabajo en

equipo responsable, lo cual nos convierte en un centro de prácticas líderes en Guatemala, en el campo de la educación especial

VISIÓN

Ser un centro líder a nivel latinoamericano, en cuanto a la capacitación docente, que brinda educación a niños/as y jóvenes con necesidades especiales de aprendizaje, contando para ello con la tecnología efectiva que nos permita brindar educación de acuerdo a las habilidades y necesidades de los alumnos, y nos mantiene con un crecimiento auto-sostenido. Lograr también la participación activa de la familia en el desarrollo del niño/a y joven, para su inserción en la sociedad guatemalteca.

OBJETIVOS

- Respalda a la población en general en relación a sus necesidades psicopedagógicas.
- Impulsar el desarrollo integral de la población infantil atendida en la institución.

1.1.3 DELIMITACIÓN

El programa se realizó del 23 de enero al 27 de febrero del presente año, con 30 padres de familia de alumnos en etapa de adolescencia comprendida de 12 a 14 años del Instituto Neurológico de Guatemala, a los cuales se les aplicó una encuesta y una entrevista semi estructurada, respectivamente, así mismo se impartieron 3 talleres de dos horas cada uno, los cuales fueron, “Desarrollo Integral de la niñez a la adolescencia”, “Comportamientos sexuales en los adolescentes” y “Derechos de las personas con discapacidad”. Es importante mencionar que durante el transcurso de los talleres hubo una disminución de la población debido a cuestiones de trabajo por parte de los padres de los mismos.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICA DE MUESTREO

Se utilizó la técnica de muestreo no aleatorio, ya que la población fue seleccionada en función de las especificaciones y características racionales de la investigación, en este caso se trabajó con padres de familia de los y las adolescentes con discapacidad comprendidos en edades de 12 a 14 años ya que, es en esta edad en donde se da inicio a la pubertad según la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y en donde se observan cambios significativos en los comportamientos sexuales, así mismo con padres de familia que deseaban participar voluntariamente del Instituto Neurológico de Guatemala.

2.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizaron varias técnicas para poder obtener información necesaria para el desarrollo de este proyecto de investigación.

1. Observación libre: Se realizó dentro de las instalaciones del Instituto Neurológico de Guatemala, con los padres de familia de los adolescentes que reciben educación en dicha institución; por un periodo de tiempo de 1 hora, en donde se pudo observar la reacción de los mismos cuando se les toca el tema de sexualidad y responder al objetivo de identificar el conocimiento que poseen los padres acerca de los comportamientos sexuales existentes en los adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad intelectual.
2. Encuesta semi abierta: Dicha técnica se aplicó a la muestra anteriormente descrita, durante la primera semana; esto respondió al objetivo de identificar el conocimiento que poseen los padres acerca de los

comportamientos sexuales existentes en los adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad intelectual de Instituto Neurológico de Guatemala, así mismo se volvió a utilizar al momento de finalizar con los talleres ya que respondía al objetivo de comparar la información brindada por la muestra al inicio y al finalizar el proyecto de investigación, para evaluar el impacto que se tuvo.

3. Entrevista semi estructurada: En la segunda semana de trabajo, se pudo indagar con los padres de adolescentes con discapacidad intelectual, del Instituto Neurológico de Guatemala, sobre la forma de conversar de este tema con sus hijos, así como la confianza en sus conocimientos acerca de comportamientos sexuales de adolescentes y sobre la disponibilidad para hablar del tema con sus hijos, al finalizar con la entrevista semi estructurada, se leyeron cada una de las respuestas dadas por la población muestra y se evaluó si los temas de talleres iban acorde con la necesidad descrita por los mismos.
4. Talleres: En la segunda, tercer y cuarta semana se iniciaron los talleres sobre “Desarrollo integral de la niñez a la adolescencia”, “Comportamientos sexuales en los adolescentes”, “Derechos de las personas con discapacidad”; estos dando respuesta al objetivo de concientizar a los padres de familia, sobre la importancia de conocer sobre los comportamientos sexuales durante la adolescencia e informar a los padres de familia, sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad y de cómo pueden vivir una vida sexual plena con protección, involucrando a los padres de familia dentro del proceso de educación sexual de sus hijos.

2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Observación libre: permitió la determinación de tendencia sobre el accionar en el trabajo de investigación. Se observaron las reacciones y conductas de los participantes respecto a las diferentes preguntas del tema.

Entrevista semi estructurada: Con esta, se evaluó el conocimiento que los padres poseían acerca de los comportamientos sexuales de los y las adolescentes, la forma de abordaje, su principal temor o preocupación respecto al desarrollo de la sexualidad de su hijo con discapacidad, la percepción que tienen sobre el noviazgo y lo que conoce sobre métodos anticonceptivos. (ANEXO 1).

Encuesta semi estructurada: Permitted evaluar el conocimiento de los padres sobre el desarrollo sexual y principalmente en los adolescentes, los derechos de las personas con discapacidad en el tema de sexualidad en Guatemala, su percepción y postura ante este tema. (ANEXO 2)

Talleres: En cada uno de los talleres se llevó el control de manera cuantitativa de la población que recibía el programa de comportamientos sexuales en adolescentes. Durante el primer taller se abordó las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, se enfatizó sobre la etapa genital, para dar pie al segundo taller sobre comportamientos sexuales en los adolescentes, en el cual se expuso el tema de métodos anticonceptivos y se cerró con el tema de derechos de las personas con discapacidad en el tema de sexualidad en Guatemala, esto en el tercer taller. (ANEXO 3, 4, 5)

Evaluación encuesta descriptiva (ANEXO 6): Se comparó sobre información brindada por la muestra al inicio de la realización del programa, sobre el

conocimiento que poseían los padres del Instituto Neurológico de Guatemala acerca de comportamientos sexuales en adolescentes con discapacidad.

2.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se utilizaron técnicas de descripción e interpretación de datos estadísticos a través de un análisis cualitativo y de igual manera cuantitativo por medio de gráficas de pie, en base a los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas realizadas.

2.5 OPERATIVIZACIÓN

OBJETIVO	CATEGORIA	TECNICA
Identificar el conocimiento que poseen los padres acerca de los comportamientos sexuales existentes en los adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad intelectual de Instituto Neurológico de Guatemala.	Conocimiento de sexualidad y de comportamientos sexuales durante la adolescencia.	Entrevista Preg. 1, 2 , 3, 6, 11, 12 Encuesta Preg. 1, 2, 4, 5, 6.
Concientizar a los padres de familia, sobre la importancia de conocer sobre los comportamientos sexuales durante la adolescencia.	Etapas de desarrollo psicosexual según la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud. .- Etapa anal .- Etapa oral .- Etapa fálica .- Etapa de latencia .- Etapa genital Comportamientos sexuales en adolescentes.	Taller #1
Informar a los padres de familia, sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad y de cómo pueden vivir una vida sexual plena con protección. Involucrar a los padres de familia dentro del proceso de educación sexual de sus hijos.	Derechos de las personas con discapacidad. Métodos anticonceptivos. .- Métodos naturales .- Métodos de barrera .- Métodos hormonales .- Métodos mecánicos	Taller #2 Taller #3
Comparar la información brindada por la muestra al inicio y al finalizar el proyecto de investigación, para evaluar el impacto que se tuvo.	Conocimiento de sexualidad y de comportamientos sexuales durante la adolescencia.	Encuesta Preg. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

La aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así mismo la implementación de los talleres dirigidos a padres de familia se realizaron en las instalaciones del Instituto Neurológico de Guatemala, ubicado en la 8ª. Avenida 6-50, Zona 11 Ciudad de Guatemala, específicamente en el gimnasio, y en un horario de 8:00 a 10:00 hrs.

Esta institución cuenta con un área de oficinas administrativas; en las cuales se realizan gestiones como: inscripción de alumnos y alumnas, pagos de colegiatura, trabajo social, recepción, contabilidad, entre otras. El área educativa cuenta con cuatro módulos conformados por tres aulas cada uno, donde están ubicados los grados donde se imparten las clases, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y servicios sanitarios, también cuenta con un área de talleres, la cual está dividida en carpintería y cocina, el área de Estimulación y Sensopercepción está conformada por el aula Montessori, piscina, ludoteca y audiovisuales; y el área de Recreación; el gimnasio techado; un área verde donde se visualiza una cancha de futbol y un área específica de juegos; con resbaladeros y columpios.

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

El trabajo de campo titulado “Comportamientos sexuales, en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” se realizó con los padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala de la jornada matutina. Esta investigación se centró

en brindar información sobre temas referentes a sexualidad en la etapa de la adolescencia.

Se realizó una convocatoria para que todos los padres de familia de adolescentes con discapacidad asistieran a los talleres. Se identificó que el tema de sexualidad sigue siendo un tabú, sin embargo mostraron gran interés por informarse y conocer más sobre dicho tema, ya que les interesaba orientar a sus hijos e hijas.

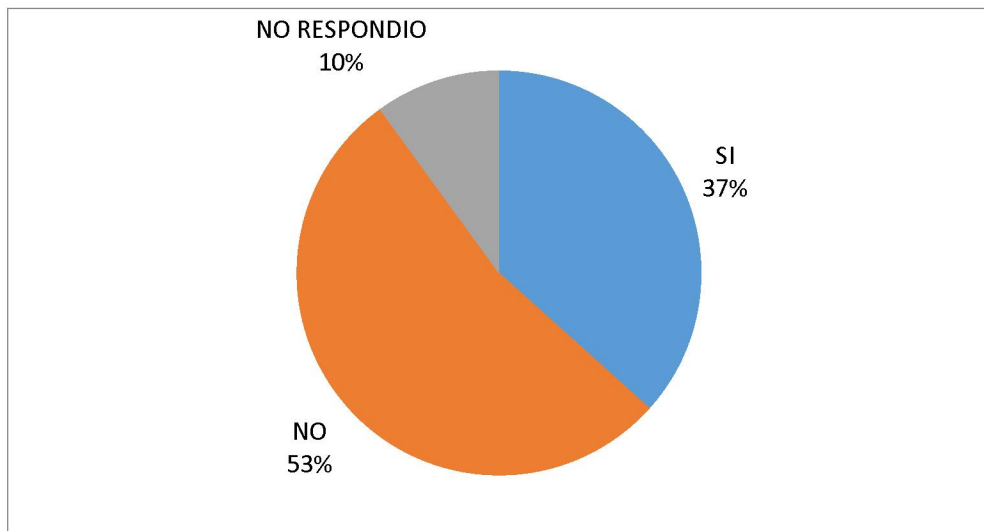
Los resultados se obtuvieron a través de la observación, la implementación de técnicas e instrumentos de recolección de datos; una entrevista no estructurada, y dos encuestas descriptivas con pregunta secundaria; una inicial y otra final, y la socialización e intercambio de información en los talleres ejecutados.

3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA

Gráfica 1

Identificar el conocimiento que poseen los padres acerca de los comportamientos sexuales existentes en los adolescentes.



Fuente: entrevistas no estructuradas aplicadas en el mes de febrero de 2015 en la ejecución de los talleres formativos del trabajo de investigación “Comportamientos sexuales en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” dirigido a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en la jornada matutina.

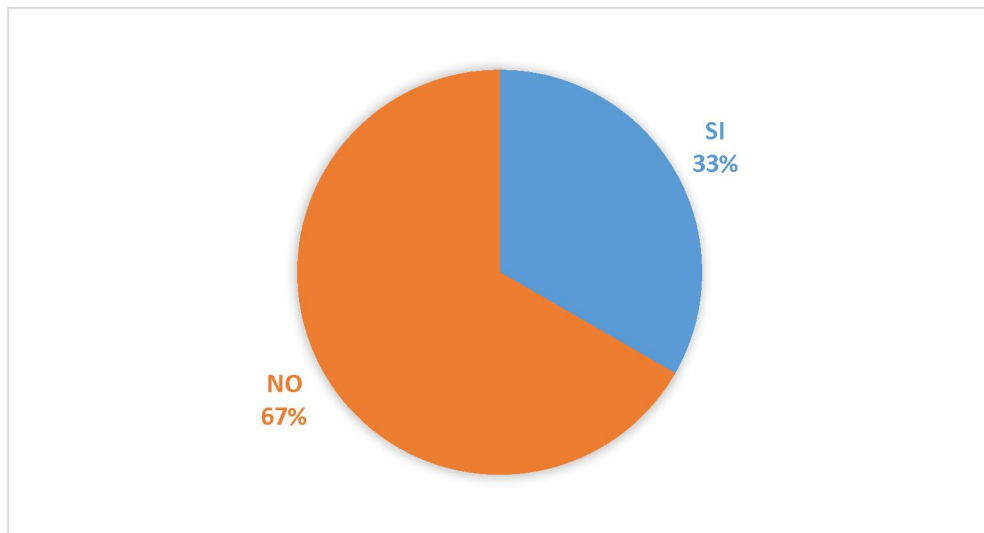
Interpretación:

Los padres de familia de adolescentes del ING, poseen muy poco conocimiento acerca de los comportamientos sexuales. La mayoría expuso que la falta de acceso a la información y a los servicios de salud era una de las razones por las que no abordaban el tema con ellas. Esto evidencia al mismo tiempo que parte de la dificultad que los padres de familia presentan para identificar los comportamientos sexuales de sus hijos y saber en qué momentos son estos esperados. Al mismo tiempo se evidencia una postura asistencialista o des-responsabilizada al acudir a un profesional para poder acceder a los conocimientos necesarios sobre los comportamientos sexuales.

ENCUESTA DESCRIPTIVA INICIAL

Gráfica 2

Identificar el conocimiento que poseen los padres de familia sobre las etapas de desarrollo de niñez a adolescencia, comportamientos sexuales y métodos anticonceptivos.



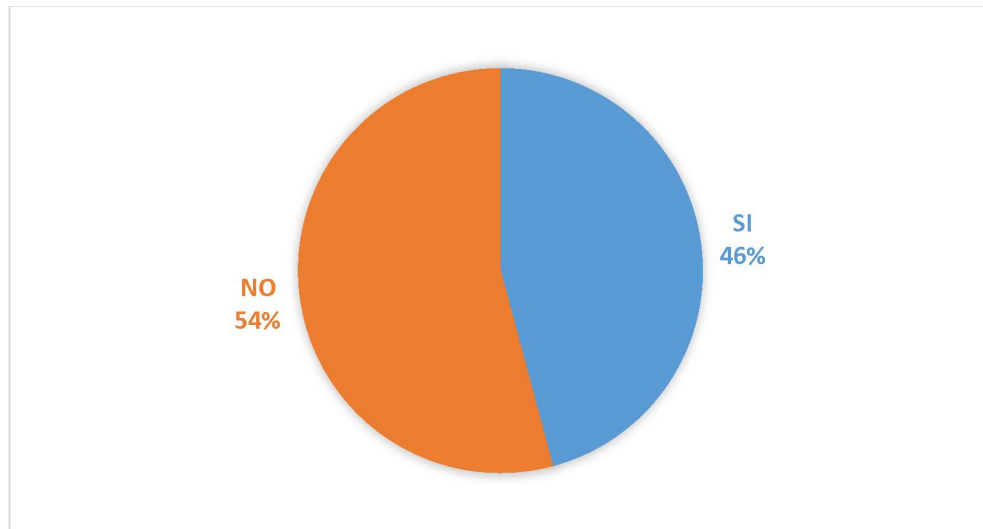
Fuente: encuesta descriptiva inicial aplicadas en el mes de febrero de 2015 en la ejecución de los talleres formativos del trabajo de investigación “Comportamientos sexuales, en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” dirigido a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en la jornada matutina.

Interpretación: Un porcentaje alto de los padres entrevistados desconocen las etapas de desarrollo de niñez y adolescencia y por ende los comportamientos sexuales que tienen los adolescentes.

La mayoría de los padres toman una postura de percibir a sus hijos como personas asexuadas, por lo tanto no consideran necesario informarse sobre los métodos anticonceptivos y las etapas del desarrollo. Una de las consecuencias directas de estas posturas es que se limita el desarrollo de la persona en diferentes ámbitos de su vida, siendo en este caso el área de su sexualidad. Al mismo tiempo las personas crecen sin una guía y explicación de los cambios que sus cuerpos están experimentando.

Gráfica 3

Conoce sobre los derechos de las personas con discapacidad



Fuente: encuesta descriptiva inicial aplicadas en el mes de febrero de 2015 en la ejecución de los talleres formativos del trabajo de investigación “Comportamientos sexuales, en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” dirigido a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en la jornada matutina.

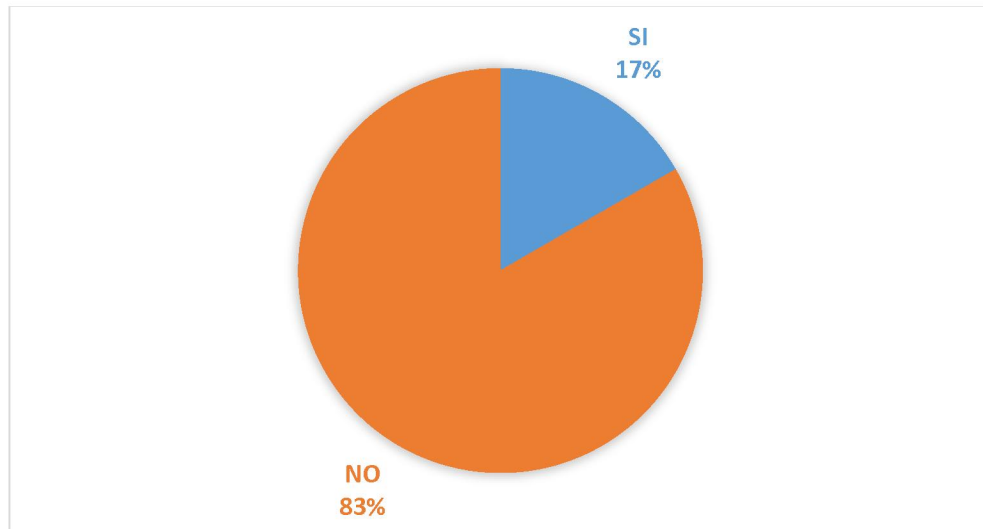
Interpretación:

Más de la mitad de los padres encuestados no está seguro o desconoce totalmente de los derechos que su hijo con discapacidad tiene dentro de la sociedad Guatemalteca. Este dato se puede tomar como resultado de replicar los sistemas de opresión en los que el acceso al conocimiento de los derechos y obligaciones de una persona supone un acto político que puede llegar a ser tomado como subversivo

La percepción de una persona como un ser “asexuado” influye en el hecho de que esta persona tampoco reciba formación sobre los derechos que tiene sobre su cuerpo y sobre él como ciudadano.

Gráfica 4

Cree que su hijo/a tiene derecho a gozar de una vida sexual activa



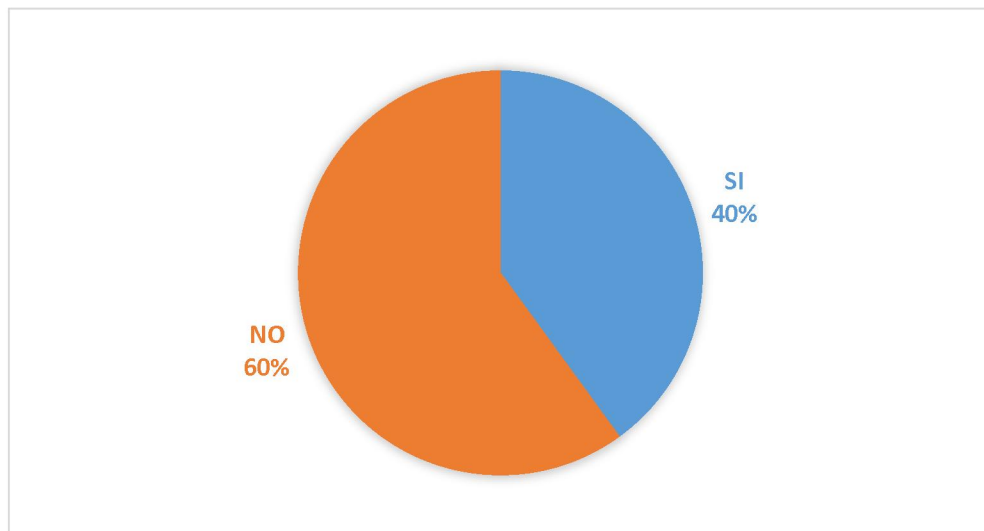
Fuente: encuesta descriptiva inicial aplicadas en el mes de febrero de 2015 en la ejecución de los talleres formativos del trabajo de investigación “Comportamientos sexuales, en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” dirigido a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en la jornada matutina.

Interpretación:

Un alto porcentaje de los padres encuestados, por diversas razones, no creen en la posibilidad de que su hijo con discapacidad tenga el derecho de gozar de una vida sexual plena. Basando sus argumentaciones en el nivel de capacidad de comprender todas las implicaciones de las relaciones sexuales, sin embargo en ningún momento se mencionó que la sexualidad fuera únicamente relaciones sexo genitales. Esto refleja que a consecuencia de una pobre o nula formación en el tema de sexualidad los padres auto imponen tabús sobre la sexualidad o bien replican los que han introyectado.

Gráfica 5

Considera que el tema de sexualidad es algo que su hijo/a esta manifestando en la actualidad



Fuente: encuesta descriptiva inicial aplicadas en el mes de febrero de 2015 en la ejecución de los talleres formativos del trabajo de investigación “Comportamientos sexuales, en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” dirigido a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en la jornada matutina.

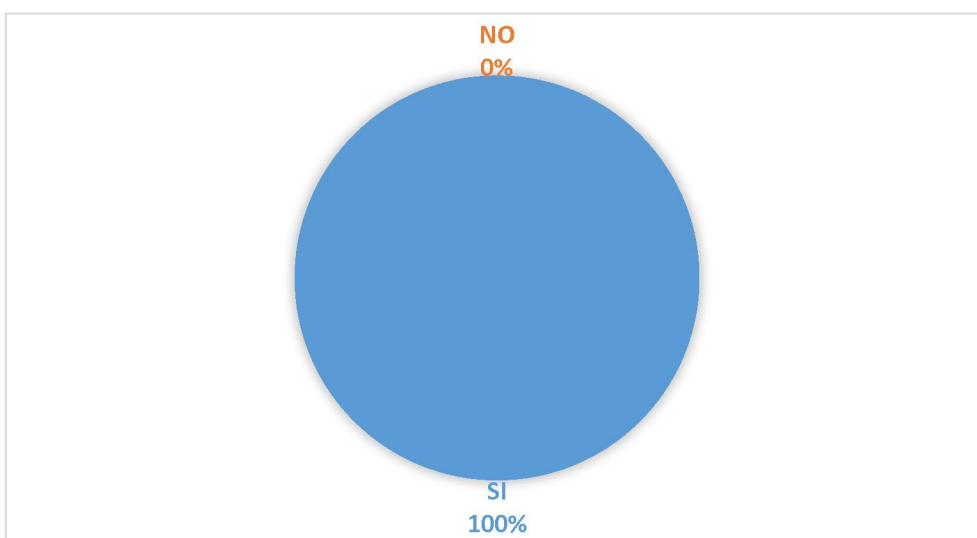
Interpretación:

Un alto porcentaje de los padres encuestados, por diversas razones, niegan la necesidad de implementar una orientación del tema de sexualidad con sus hijos/as, que estando en la etapa de la adolescencia no lo consideran necesario. Alrededor de las personas que requieren de algún cuidado se construyen una serie de sentidos de vida y de cotidianidad, ante los cuales al momento de ser cuestionados, la persona puede presentar resistencia no por lograr comprender la situación si como una forma de defenderse ante este cambio en el sentido de vida y cotidianidad.

ENCUESTA DESCRIPTIVA FINAL

Gráfica 6

Identificar el conocimiento que poseen los padres acerca de los comportamientos sexuales existentes en los adolescentes, luego de la implementación de los talleres formativos.



Fuente: encuesta descriptiva final aplicadas en el mes de febrero de 2015 en la ejecución de los talleres formativos del trabajo de investigación “Comportamientos sexuales, en adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad” dirigido a padres de familia que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala en la jornada matutina.

Interpretación:

El porcentaje total de los padres encuestados, luego de recibir los talleres formativos se sienten seguros de reconocer las etapas de desarrollo de su hijo/a, los comportamientos sexuales en la adolescencia y los derechos de las personas con discapacidad. Por medio del compartir experiencias e ideas los padres de familia han logrado conocer, según refleja la gráfica, la importancia de conocer sobre los cambios físicos, emocionales y conductuales que supone la sexualidad. Al mismo tiempo se refleja un cambio de la postura de asistencialismo y des responsabilizarían.

3.3 ANÁLISIS GLOBAL

Los instrumentos utilizados con los padres de familia para recolectar información en la primera etapa, que fue el primer acercamiento con la población muestra, fueron la observación, la entrevista y la encuesta ambas semi estructuradas.

Al principio, de forma individual, cada padre de familia se mostró interesado en participar y conforme se avanzó en el proceso de la entrevista, algunos de ellos reflexionaron sobre la evolución de la sexualidad y como está influye en el desarrollo integral del ser humano.

Ningún participante mostró descontento respecto a esta actividad, por el contrario, lograron identificar la necesidad de un abordamiento más cercano del tema, con el objetivo de poder formarse para luego socializar la información con su familia y especialmente a su hijo con discapacidad.

La población muestra fue de 30 personas, entre el rango de edad de 35 a 70 años. Cabe destacar que la mayoría de los participantes fueron madres de familia y abuelas de los adolescentes con discapacidad.

Sobre los resultados obtenidos en la entrevista, uno de los objetivos más importantes era identificar el conocimiento que los padres de familia poseen de los comportamientos sexuales en la adolescencia, y ellos han abordado el tema de sexualidad con sus hijos, se les preguntó abiertamente si creían que su hijo está preparado para afrontar cualquier situación de riesgo; como manoseos, caricias inapropiadas hasta una violación sexual, la mayoría de los padres de familia respondió que no, debido a que ellos como padres no se sienten seguros de su conocimiento del tema y por lo tanto no han hablado del tema con sus hijos. También se les preguntó si les preocupaba la sexualidad de su hijo cuando sea mayor de edad, muchos de ellos respondieron que de forma afirmativa, entre las razones por las cuales les preocupa están: 1. Que pueda ser víctima de abuso sexual, 2. Qué exista un embarazo no deseado y 3. Quién estará encargado de él o ella cuando alguno de los cuidadores llegará a faltar.

Con respecto a la pregunta ¿Qué clase de información considera necesaria para orientar de mejor manera a su hijo?, los padres de familia respondieron en su mayoría; qué necesitan orientación e información de cómo hablar del tema con sus hijos.

Las madres de familia concluyeron que ellas son las únicas responsables de hablar de sexualidad con sus hijos, este tipo de respuesta está condicionada por un contexto sociocultural machista, donde la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los hijos son de la madre.

Los resultados obtenidos en cada una de las técnicas de recolección de datos fueron los siguientes:

Observación libre

Durante todo el proceso de recolección de datos y la implementación de los talleres se observó que los padres de familia mostraron una actitud positiva hacia el tema de sexualidad, ya que hacían preguntas, compartían de sus experiencias, y hacían comentarios respecto a los temas impartidos.

Encuesta semi abierta Inicial

Las preguntas planteadas, en su mayoría, tenían solo dos opciones de respuesta; Si o No.

Estos son los porcentajes de los resultados por pregunta:

1. ¿Conoce las etapas del desarrollo de su hijo?

Los padres de familia de acuerdo a los resultados obtenidos muestran que poseen muy poco conocimiento acerca de los comportamientos sexuales, ya que un 53% respondió que NO conoce las etapas de desarrollo, un 37% respondió SI y el 10% no respondió.

2. Conoce usted, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes, ¿Se siente seguro de hablar sobre temas de sexualidad con su hijo/a?

Un 57% no se sienten seguros de hablar del tema de sexualidad con sus hijos, mientras que el 47% si reconoce la importancia de hablar de sexualidad. Los padres de familia no han tomado la responsabilidad de

hablar del tema de sexualidad con sus hijos/as, debido a que no se sienten seguros de hacerlo, algunas razones que expusieron fueron: “no sabemos cómo hablarles”, “no nos van a entender”.

3. Considera que las caricias y las masturbaciones son conductas “anormales” en los adolescentes.

El 70% de los padres encuestados consideran que las caricias en las áreas genitales y la masturbación son conductas anormales en los adolescentes, ya que no están de acuerdo a permitir que sus hijos o hijas las manifiesten, porque es una conducta rechazada por la sociedad. El 30% restante, respondió que les es indiferente.

4. ¿Conoce los tipos de métodos anticonceptivos, que se utilizan en la actualidad?

Un 56% de los padres desconocen acerca de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que se utilizan en la actualidad, cuáles son y sus funciones primarias y secundarias. El otro 44% ha utilizado o conoce de algunos métodos anticonceptivos.

5. ¿Conoce sobre los derechos de las personas con discapacidad?

Un 54% de los encuestados no está seguro o desconoce totalmente de los derechos que su hijo o hija con discapacidad tiene dentro de la sociedad Guatemalteca.

6. ¿Cree usted que su hijo tiene el derecho de gozar de una vida sexual plena?

83% de los padres no consideran la posibilidad de que su hijo o hija con discapacidad tenga el derecho de gozar de una vida sexual activa.

7. Considera que este tema es algo que actualmente, está presentando su hijo o hija.

60% de los encuestados, sabiendo que sus hijos actualmente están en la etapa de la adolescencia no lo consideran necesario. Por diversas

razones, niegan la necesidad de implementar una orientación del tema de sexualidad con sus hijos e hijas.

Entrevista semi estructurada

Las preguntas planteadas, en su mayoría, tenían solo dos opciones de respuesta; Si o No. Estos son los porcentajes de los resultados por pregunta:

1. ¿Conoce usted, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes?

33% de los padres de familia conoce sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes, mientras que el 67% desconocen totalmente el tema.

2. ¿Ha comentado o conversado con su hijo/a sobre el tema de sexualidad?

Solo el 23% de los encuestados han conversado de sexualidad con sus hijos, el 67% no lo ha hecho, por varias razones: miedo, vergüenza, desconocimiento del tema, delegar responsabilidades a otros como: instrucciones educativas y maestros.

3. ¿Se siente usted seguro/a al hablar de sexualidad con su hijo/a?

Un 70% de los padres encuestados no se sienten seguros de hablar de sexualidad con su hijo/a. las razones por las cuales, muchas veces los limita a hacerlo, son: miedo, confusión de temimos, no es una necesidad, hay otra personas encargada de hacerlo dentro de la familia. Mientras que un 30% si se siente seguro de hablar de sexualidad.

4. ¿Esta su hijo/a preparado para afrontar cualquier situación de riesgo, como manoseos, caricias inapropiadas, violaciones sexuales?

El 70% de los padres consideran que las caricias en las áreas genitales y la masturbación son conductas anormales en los adolescentes, ya que no están de acuerdo a permitir que sus hijos/as las manifiesten, porque es una conducta rechazada por la sociedad, sin embargo un 30% no les importa que si hijo tenga un comportamiento sexual “inadecuado”.

5. Si su hijo/a estuviera pasando por una situación de riesgo (manoseos, acoso sexual) ¿tendría la confianza para contárselo?

Un 30% de los padres de familia, considera que su hijo o hija, tendría la confianza de contarle si estuviera ocurriendo una situación donde su integridad física estuviera en peligro.

6. ¿Conoce las características de método anticonceptivo?

Un 56% de los padres encuestados desconocen acerca de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que se utilizan en la actualidad, cuáles son y sus funciones primarias y secundarias. El otro 44% ha utilizado o conoce algún método anticonceptivo.

7. ¿Le preocupa que pasará con la sexualidad de su hijo/a cuando sea mayor de edad?

En la mayoría de los padres existe una gran preocupación por el futuro de sus hijos e hijas con discapacidad, debido a que no están seguros de cuánto tiempo estarán ellos, para protegerlos y guiarlos en el camino de la vida.

En cuanto a la sexualidad a un 91% le preocupa la sexualidad de su hijo/a cuando sea mayor de edad.

8. ¿Qué es lo que más le preocupa con respecto al desarrollo de la sexualidad de su hijo/a?

Un alto porcentaje de los padres de familia temen que por la condición de vulnerabilidad que presentan sus hijos e hijas a razón de su discapacidad, los porcentaje y las razones fueron las siguientes; 43% temor a un embarazo no deseado, 27% quien estará en el futuro para cuidar a su hijo o hija si llegase a faltar, 23% ser víctima de abuso sexual y un 7% no respondió.

9. ¿Qué tipo de información le gustaría conocer para poder orientar a su hijo/a en relación a este tema?

La mayoría de los padres de familia no saben cómo expresar de forma asertiva y comprensiva los temas de sexualidad. Por lo que en la encuesta se vio reflejado, que es una necesidad. Los temas que más les

interesan a los padres de familia son: 40% sexualidad, 40% manera correcta para expresar el tema y que ellos comprendan, 7% no respondió, 4% homosexualidad, 3% prevención de enfermedades de transmisión sexual, 3% cuidado e higiene personal y el otro 3% métodos anticonceptivos.

10. ¿Qué pasaría si su hijo/a decide tener novio/a? ¿Estaría de acuerdo?

Los cambios físicos y psicológicos por los que pasan los adolescentes, al igual que los jóvenes con discapacidad, crean en ellos y ellas la atracción hacia el sexo opuesto, o en unos casos, la atracción por personas de su mismo sexo. A raíz de esto, una gran parte de los padres entrevistados, un 70% rechazaron rotundamente que su hijo o hija mantuviera una relación sentimental con otra persona. Mientras que el otro 30% si estarían de acuerdo, pero siempre bajo supervisión.

11. Ante los cambios físicos y emocionales de su hijo/a ¿Quién es el encargado de enseñarle a su hijo/a sobre estos cambios en su cuerpo?

La mayoría de los padres entrevistados, fueron madres de familia, que como bien sabemos en nuestro contexto sociocultural, la madre es la encargada del cuidado de los hijos. 75% responsabilidad de la madre, un 10% ambos padres, 9% otra persona (maestros, cuidadores, otros hermanos, etc.) y un 6% no respondió.

12. Ante conductas auto-estimulatorias (caricias en sus partes genitales)

¿Cuál ha sido su reacción?

La mayoría de los padres entrevistados, manifiestan que han observado y algunos de ellos aceptan, los comportamientos auto-estimulantes que muestran sus hijos/as. Para el 38% es comportamiento normal, 31% no lo ha notado, 19% no respondió y un 12% ignora esa conducta.

Talleres

Se impartieron tres talleres formativos a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala en un horario de 8:00 a 10:00 hrs.

El primer taller se tituló "Desarrollo Integral de la niñez a la adolescencia", se realizó una breve descripción de los objetivos, tanto generales como específicos y la justificación de la realización del proyecto de investigación. Los temas que se abordaron fueron: Etapas del desarrollo según Sigmund Freud; etapa anal, oral, fálica, de latencia y genital, comportamientos sexuales en la adolescencia; masturbación, caricias en áreas erógenas, coito y embarazo, y las etapas del desarrollo humano; niñez, adolescencia y adultez.

Al finalizar se les mostró, por medio de ayudas audiovisuales, unos videos educativos sobre cómo explicarle a la niñez de forma adecuada todo lo referente a la sexualidad humana.

Se les facilitó material de apoyo, que consistía en un CD con 10 videos, para poder socializarlo con sus hijos en casa.

Los padres de familia se mostraron interesados en los temas abordados y expresaron sus dudas y comentarios.

En el segundo taller, titulado "Comportamientos Sexuales en los Adolescentes", se realizó una recapitulación de los temas expuestos en el taller anterior, luego se abordaron: las generalidades de cada método anticonceptivo; naturales, de barrera, hormonales, anticonceptivos de emergencia, mecánicos y quirúrgicos, y también se expuso sobre los derechos humanos. Al finalizar se realizó un conversatorio sobre las experiencias de cada una referente a cómo recibieron la noticia al enterarse que su hijo presentaba una discapacidad y cómo fue su proceso de aceptación,

En el tercer taller, "Derechos de las Personas con Discapacidad", previamente se realizó una recapitulación del contenido impartido en los dos talleres anteriores, luego se abordó el tema de los derechos de las personas con discapacidad en Guatemala, especialmente su derecho al goce una sexualidad plena.

Al ser éste, el último taller, como investigadoras agradecemos a los padres de familia su asistencia constante a los talleres y al personal administrativo de Instituto Neurológico de Guatemala por facilitar un espacio físico para realizar nuestro proyecto de investigación.

En los tres talleres se contó, frecuentemente, con una población aproximada de 15 a 25 personas por taller.

Encuesta semi estructurada final

1. ¿Conoce las etapas del desarrollo de su hijo?

El 100% de los padres que encuestados, luego de recibir los talleres formativos se sienten seguros de reconocer las etapas de desarrollo de sus hijos e hijas.

2. ¿Conoce usted, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes?

Un 93% de los padres identifican y reconocen los comportamientos sexuales por los cuales atraviesan todos los adolescentes, con o sin discapacidad.

3. ¿Se siente usted seguro/a al hablar de sexualidad con su hijo/a?

Un 53% de los padres encuestados luego de los talleres formativos no se sienten seguros de hablar de sexualidad con su hijo o hija. Sin embargo reconocen la importancia de hablarles sobre el tema; cómo una forma de prevención.

4. Considera que las caricias y las masturbaciones son conductas “anormales” en los adolescentes.

El 73% de los padres encuestados luego de recibir la información adecuada dentro de los talleres formativos, consideran que las caricias en las áreas genitales y la masturbación son conductas normales en los adolescentes, sin embargo algunos aun la consideran como algo no permitido por la sociedad.

5. ¿Conoce los tipos de métodos anticonceptivos, que se utilizan en la actualidad?

Un 93% de los encuestados, después de recibir los talleres formativos se siente seguros de hablar y explicar acerca de los métodos anticonceptivos.

6. ¿Conoce sobre los derechos de las personas con discapacidad?

Un 87% de los padres encuestados está seguro y conoce los derechos que sus hijos e hijas con discapacidad tiene dentro de la sociedad Guatemalteca.

7. ¿Cree usted que su hijo tiene el derecho de gozar de una vida sexual activa?

93% de los padres encuestados, creen en la posibilidad de que su hijo o hija con discapacidad tenga el derecho de gozar de una vida sexual activa, sin embargo en ellos aún persiste el temor.

8. Considera que este tema es algo que actualmente, está presentando su hijo o hija.

El 93% de los encuestados, consideran necesario brindar una orientación acerca de la formación sexual, ya que es un tema indispensable para el desarrollo integral de sus hijos/as.

9. ¿Qué fue lo que más le llamo la atención respecto al tema y a los talleres realizados con anterioridad?

La mayoría de los padres de familia agradecieron y estuvieron complacidos con la implementación de los talleres formativos; ya que se abordaron temas que ellos necesitaban conocer para apoyar y guiar de mejor manera a sus hijos/as con discapacidad. En porcentajes: 27% material audiovisual entregado, el 20% respondió todo (los talleres, platicas, materiales y herramientas audiovisuales) 20% métodos anticonceptivos, 13% etapas del desarrollo, 13% maneras de abordaje del tema y un 7% los derechos de las personas con discapacidad.

Como objetivo general del proyecto de investigación se tenía contemplado identificar el conocimiento que poseían los padres acerca de los comportamientos sexuales existentes en los adolescentes de 12 a 14 años con discapacidad.

Dentro de los objetivos específicos planteados en este proyecto de investigación se buscó: Concientizar a los padres de familia, sobre la importancia de conocer sobre los comportamientos sexuales durante la adolescencia, informar a los padres de familia, sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad y de cómo pueden vivir una vida sexual plena con protección, involucrar a los padres de familia dentro del proceso de educación sexual de sus hijos, y comparar la información brindada por la muestra al inicio y al finalizar el proyecto de investigación, para evaluar el impacto que se tuvo.

Esta investigación logró cumplir en totalidad con los objetivos planteados, ya que los padres de familia mostraron un interés genuino por el desarrollo integral de sus hijos y reconocieron la importancia de hablar del tema de sexualidad para la prevención de cualquier tipo de abuso y violencia de tipo sexual.

También se concientizó a los padres sobre los derechos que tienen las personas con discapacidad y cómo el estado guatemalteco debe brindarles el apoyo necesario para cumplir con los mismos y cuáles son las instituciones a nivel estatal a las que pueden avocarse para solicitar información y/o pedir consejería para cualquier tipo de dificultades que no le permite desarrollarse en armonía dentro de la sociedad.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Los padres de familia de adolescentes del ING al ser entrevistados mostraron desconocimiento acerca de los comportamientos sexuales de sus hijas e hijos durante la etapa de la adolescencia. La mayoría expuso que la falta de acceso a la información y a los servicios de salud son las razones principales por las cuales se sienten inseguros e inseguras de abordar estos temas con sus hijos.

La mayoría de las madres y padres de familia que participaron en la investigación desconocían totalmente los derechos que su hijo con discapacidad tiene dentro de la sociedad Guatemalteca, especialmente su derecho al disfrute de una vida sexual plena.

Al finalizar la realización de los talleres, se observó que el total de los participantes mostró interés por conocer y ampliar sus conocimientos sobre la sexualidad, el desarrollo biológico y psicológico durante la adolescencia y los derechos de las personas con discapacidad en Guatemala.

Se concluyó que los talleres participativos implementados en esta investigación fortalecieron los lazos de confianza y amistad entre las y los participantes, ya que la solidaridad, el respeto, el apoyo y la socialización de las experiencias que cada uno ha vivido de forma diferente y diversa sobre las mismas situaciones que diariamente viven las madres y padres de familia con sus hijas e hijos con discapacidad, ayudó a vencer el temor y el miedo a ser juzgados.

4.2 RECOMENDACIONES

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fortalecer el pensum de estudios de la Licenciatura en Psicología, ya que únicamente se cuenta con una asignatura que aborda el tema de la discapacidad; bajo el nombre de Psicología de la Diversidad, con el código OP-13, el cual se recibe en el quinto semestre de la carrera, ya que es indispensable que las futuras generaciones de psicólogos y psicólogas tengan un amplio bagaje en torno a la discapacidad, en especial sobre su derechos como seres humanos integrales.

A la carrera del Profesorado en Educación Especial de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, nutrir los conocimientos de las y los estudiantes, referente a los derechos de las personas con discapacidad, especialmente la sexualidad, y cómo esta deja de ser un tema tabú dentro de las aulas y forma parte de la vida cotidiana de las personas.

Al Instituto Neurológico de Guatemala, implementar un programa de orientación a padres de familia que aborde temas relacionados a la sexualidad, ya que existe incertidumbre y desconocimiento del tema.

A las madres y padres de familia, ampliar sus conocimientos sobre la sexualidad, dejando por un lado el temor y las concepciones erróneas que culturalmente se han internalizado en nuestras relaciones sociales y recordar que sus hijas e hijos con discapacidad son seres humanos sexuados, entes importantes de esta sociedad guatemalteca.

BIBLIOGRAFÍA

- BAJO ARENAS, José Miguel. COROLEU LLETGET, B. Fundamentos de Reproducción. 1ª. (ed). Editorial Médica Panamericana, Madrid España, 2,009. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.). 500 Páginas. ISBN 978-84-9835-275-7
- GERRIG, Richard J. ZIMBARDO, Philip G. Psicología y vida. 17ª. (ed). Editorial Prentice Hall México. México, 2,005. 704 páginas. ISBN 9789702605843
- HERRERA, Emilio. PAVIA, Carlos. YTURRIAGA, Rafael. La Pubertad. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid España, 1,994. 160 páginas. ISBN 84-7978- 165-3
- MEJÍA RAMÍREZ, Gabriel. Salud y Sexualidad – Guía didáctica para adolescente. 1ª. (ed). Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José Costa Rica 2,006. 221 páginas. ISBN 978-9968-31-512-8
- PDAH, Guatemala. Cartilla de los derechos de las personas con discapacidad. De León Duque, Jorge Eduardo (Procurador de los Derechos Humanos), M.A. López David, Claudia (Procuradora Adjunta I), M.A. Morales Trujillo, Hilda (Procuradora Adjunta II), M.A. Andrino Grotewold, Jorge Mario (Secretario General). Defensoría de las Personas con Discapacidad. Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. 2ª. (ed). Guatemala 2,011. 125 páginas.
- PELÁEZ NARVÁEZ, Ana. MARTÍNEZ RÍOS, Beatriz. LEONHARDT GALLEGU, Mercé. Maternidad y Discapacidad. 1ª. (ed). Ediciones Cinca, España 2,009. 151 páginas. Colección Barclays Igualdad y Diversidad. Número 1. CERMI. ISBN 978-8496889-40-8
- SÁNCHEZ RAJA, Esther. HONRUBIA PÉREZ, María. CHACÓN SÁNCHEZ, Mª. Dolores. Guía básica de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad visual. 1ª. (ed). Publicacions I Edicions de la Universitat de Barcelona, España, 2,005. 177 páginas. ISBN 84-475-2872-3

- SINELNIKOFF, Nathalie, Las Psicoterapias Inventario Clínico, Empresa Editorial Heder. S.A., Barcelona, España 1,999, 390 páginas. ISBN 84-254-2057-1
- TALLIS, Jaime (compilador), CASARELLA, Jorge, DUACASTELLA, Clelia, SCHORR, Alberto, FILIDORO, Norma, ANTONINI, Martina. Sexualidad y Discapacidad. 1ª. (ed. en castellano). Editorial Niño y Dávila Editores, Argentina 2,005. 118 páginas. Colección Retardo Mental y Educación Especial. ISBN 84- 95294-75-3
- VALLET, Malte. Cómo educar a nuestros adolescentes: un esfuerzo que merece la pena. 1ª (ed.) Editorial Wolters Kluwer, S.A.,). España 2,006. 226 páginas. Colección Monografías Escuela Española Educación al día. ISBN 978- 84-7197-872-1

E-GRAFÍA

CRUZ PÉREZ, María del Pilar. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad Política y Cultura [en línea]. Ed. núm. 22. Otoño, 2004. pp. 147-160. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Fecha de consulta agosto 2014. <<http://www.redalyc.org/pdf/267/26702208.pdf>>.

GARCIA RUIZ, Mercedes, Educación Sexual y Discapacidad, Talleres de Educación Sexual para personas con Discapacidad, Material Didáctico [en línea]. Julio 2011, Última actualización 17 de julio 2013. Fecha de consulta agosto 2014. ANUNDIS (red Social Especializada en Personas con discapacidad). <http://issuu.com/anundis/docs/educaci__n_sexual_y_discapacidad-_t>

OMS (Organización Mundial de la Salud). Anticoncepción de Emergencia [en línea]. Nota descriptiva N°244. Última actualización julio 2012. Fecha de consulta agosto 2014. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es>>

OMS (Organización Mundial de la Salud). Salud de los adolescentes [en línea]. Temas de salud. Última actualización enero 2014. Fecha de consulta agosto 2014. <http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/>

ONU (Organización de Naciones Unidas). Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre Derechos de las Personas con Discapacidad en fácil lectura [en línea descarga automática]. 2ª. Edición revisada. Grupo Diles, Universidad Autónoma de Madrid y Real Patronato sobre Discapacidad. España 2011. Fecha de consulta agosto de 2014. <https://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.feaps.org%2Farchivo%2Fcentro-documental%2Fdoc_download%2F43-convencion-internacional-de-naciones-unidas-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-en-facil>. Compobell S.L. (Impresión). NIPO 864-11-012-

ONU (Organización de Naciones Unidas). Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel [en línea]. Comunicado de Prensa. Última actualización junio 2006. Fecha de consulta agosto 2014.

<<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>>

PDHRE (The People's Movement for Human Rights Education). Movimiento de los Pueblos para la Educación de los Derechos Humanos. Los derechos humanos de las personas con discapacidades distintas [en línea]. Última actualización 2014. Fecha de consulta agosto 2014.

<<http://www.pdhre.org/rights/disabled-sp.html>>

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Entrevista a padres de familia



Entrevista dirigida a padres de familia de adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 14 años que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala
Entrevistadoras: Kimberly Batres Bajxac y Ruth Oliva Pichiyá

DATOS GENERALES

Sexo: M___ F___ Etnia: Maya___ Ladina___ Xinca___ Garífuna___ Edad: _____
Estado civil actual: _____ Escolaridad: _____
Ocupación: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a los siguientes cuestionamientos con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Conoce usted, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes?

2. ¿Ha comentado o conversado con su hijo/a sobre el tema de sexualidad?

3. ¿Se siente usted seguro/a al hablar de sexualidad con su hijo/a?

4. ¿Esta su hijo/a preparado para afrontar cualquier situación de riesgo, como manoseos, caricias inapropiadas, violaciones sexuales?

5. Si su hijo/a estuviera pasando por una situación de riesgo (manoseos, acoso sexual) ¿tendría la confianza para contárselo?

6. ¿Conoce las características de método anticonceptivo?

7. ¿Le preocupa que pasará con la sexualidad de su hijo/a cuando sea mayor de edad?

8. ¿Qué es lo que más le preocupa con respecto al desarrollo de la sexualidad de su hijo/a?

9. ¿Qué tipo de información le gustaría conocer para poder orientar a su hijo/a en relación a este tema?

10. ¿Qué pasaría si su hijo/a decide tener novio/a? ¿Estaría de acuerdo?

11. Ante los cambios físicos y emocionales de su hijo/a ¿Quién es el encargado de enseñarle a su hijo/a sobre estos cambios en su cuerpo?

12. Ante conductas auto-estimulatorias (caricias en sus partes genitales) ¿Cuál ha sido su reacción?

ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Encuesta a padres de familia



Encuesta dirigida a padres de familia de adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 14 años que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala
Entrevistadoras: Kimberly Batres Bajxac y Ruth Oliva Pichiyá

DATOS GENERALES

Sexo: M___ F___ Etnia: Maya___ Ladina___ Xinca___ Garífuna___ Edad: _____
Estado civil actual: _____ Escolaridad: _____
Ocupación: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a los siguientes cuestionamientos con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Conoce las etapas del desarrollo de su hijo?, Si su respuesta es positiva, describirlas en las líneas de abajo.

Si _____ No _____

2. ¿Conoce usted, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes? Sí, su respuesta es positiva favor describir cuales:

Si _____ No _____

3. ¿Se siente usted seguro/a al hablar de sexualidad con su hijo/a?, si su respuesta es negativa, indicar el por qué.

Si _____ No _____

4. Considera que las caricias y las masturbaciones son conductas “anormales” en los adolescentes. Si su respuesta es positiva explique el ¿por qué?

Si _____ No _____

5. ¿Conoce los tipos de métodos anticonceptivos, que se utilizan en la actualidad? Exponga cuales.

Si _____ No _____

6. ¿Conoce sobre los derechos de las personas con discapacidad?, si es así explique cuáles son:

Si _____ No _____

7. ¿Cree usted que su hijo tiene el derecho de gozar de una vida sexual activa? Si su respuesta es positiva o negativa, explique el ¿por qué?

Si _____ No _____

8. Considera que este tema es algo que actualmente, está presentando su hijo o hija. Si su respuesta es positiva, explica el ¿Por qué?

Si _____ No _____

ANEXO 3

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Taller “Desarrollo integral de la niñez a la adolescencia”

PLAN DE TALLER No. 1

Objetivo General: Informar a los padres, sobre el desarrollo integral que ocurre en las etapas de la niñez a la adolescencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Establecer rapport con el grupo participante.	Actividad Rompe Hielo.	Participativa	“Tejiendo la telaraña”	20 minutos	Lograr la atención de los participantes en el taller.
Describir el objetivo general del proyecto, durante los talleres a realizarse.	Justificación del proyecto.	Explicativa	Exposición y descripción del objetivo de la realización de los talleres.	20 minutos	Observar el interés, respecto al objeto de los talleres a impartir.
Dar a conocer las características durante las etapas del desarrollo.	Etapas del desarrollo, según Freud. .- Etapa anal .- Etapa oral .- Etapa fálica .- Etapa de latencia .- Etapa genital	Expositiva	Se realizará una exposición oral, utilizando juntamente materiales audiovisuales.	45 minutos	Atención prestada durante la exposición del tema.
Explicar cada una de los comportamientos sexuales de los adolescentes. Evaluar el conocimiento de los padres respecto a las etapas del desarrollo, según su experiencia.	Comportamientos sexuales en adolescentes. Etapas del desarrollo.	Participación – acción	Los padres de familia deberán responder un cuestionario individual que previamente habremos realizado e impreso.	25 minutos	Resolución de dudas y hoja de trabajo.
Incentivar a los padres de familia, por medio de actividades en donde se podrá observar el contenido a desarrollarse en el próximo taller.	Introducción a los comportamientos sexuales del adolescente.	Explicativa	Se les brindará a los padres de familia información sobre el próximo taller.	10 minutos	Observar el interés de los padres, al invitarlos al próximo taller.

ANEXO 4

Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro Universitario Metropolitano CUM

Escuela de Ciencias Psicológicas

Taller “Comportamientos sexuales en los adolescentes”

PLAN DE TALLER No. 2

Objetivo General: Informar a los padres, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes, abarcando sus áreas físico biológico, cognitivo, emocional y social – familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Establecer rapport con el grupo participante.	Actividad Rompe Hielo.	Participativa	“El barco se hunde”	20 minutos	Establecer un ambiente armonioso conjuntamente con participantes en el taller.
Realizar una recapitulación del contenido del taller anterior.	Etapas del desarrollo, según Freud. .- Etapa anal .- Etapa oral .- Etapa fálica .- Etapa de latencia .- Etapa genital	Participativa	Se realizará una recapitulación del taller realizado anteriormente y se lanzarán preguntas al azar a los participantes.	20 minutos	Observar el interés, respecto al objeto de los talleres a impartir.
Dar respuesta a sus cuestionamientos sobre los diversos métodos anticonceptivos.	Métodos anticonceptivos. .-Naturales .-De barrera .-Hormonales .-Anticonceptivos de emergencia .-Mecánicos .-Quirúrgicos	Expositiva Participativa	Se realizará una exposición oral, utilizando juntamente materiales audiovisuales. Permitir a los padres de familia realizar cuestionamientos sobre el tema y tratar de resolver en el momento.	45 minutos	Atención prestada durante la exposición del tema.
Incentivar a los padres de familia, por medio de actividades en donde se podrá observar el contenido a desarrollarse en el próximo taller.	Introducción a los derechos de las personas con discapacidad.	Explicativa	Permitir a los padres de familia realizar cuestionamientos sobre el tema y tratar de resolver en el momento. Se les brindará a los padres de familia información sobre el próximo taller.	25 minutos	Resolución de dudas y hoja de trabajo.
				10 minutos	Observar el interés de los padres, al invitarlos al próximo taller.

ANEXO 5

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Taller “Derechos de las personas con discapacidad”

PLAN DE TALLER No. 3

Objetivo General: Informar a los padres, sobre los derechos de las personas con discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Establecer rapport con el grupo participante.	Actividad Rompe Hielo.	Participativa	“Qué animal me gustaría ser y porqué”	20 minutos	Establecer un ambiente armonioso con todos los participantes en el taller.
Realizar una recapitulación del contenido del taller anterior.	Métodos anticonceptivos. .-Naturales .-De barrera .-Hormonales, etc.	Participativa	Se realizará una recapitulación del taller realizado anteriormente y se lanzarán preguntas al azar a los participantes.	20 minutos	Observar el interés, respecto al objeto de los talleres a impartir.
Exponer sobre los derechos de las personas con discapacidad	Derechos de las personas con discapacidad.	Expositiva	Se realizará una exposición oral, utilizando juntamente materiales audiovisuales.	45 minutos	Atención prestada durante la exposición del tema.
Evaluar el contenido, visto durante los tres talleres.	Etapas del desarrollo según Sigmund Freud. Comportamientos sexuales en los adolescentes. Métodos anticonceptivos. Derechos de las personas con discapacidad.	Participativa	Se les pasará una encuesta estructurada a los padres de familia	25 minutos	Observación y análisis de resultados de las encuestas realizadas a los padres de familia.
Dar los agradecimientos finales al personal administrativo del Instituto Neurológico de Guatemala y a los padres de familia por su participación constante en los talleres realizados.	Palabras de agradecimiento de	Expositiva	Palabras de agradecimiento y refacción.	10 minutos	

ANEXO 6

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Encuesta a padres de familia



Encuesta dirigida a padres de familia de adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 14 años que asisten al Instituto Neurológico de Guatemala
Entrevistadoras: Kimberly Batres Bajxac y Ruth Oliva Pichiyá

DATOS GENERALES

Sexo: M ___ F ___ Etnia: Maya ___ Ladina ___ Xinca ___ Garífuna ___ Edad: _____
Estado civil actual: _____ Escolaridad: _____
Ocupación: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a los siguientes cuestionamientos con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Conoce las etapas del desarrollo de su hijo?, Si su respuesta es positiva, describirlas en las líneas de abajo.

Si _____ No _____

2. ¿Conoce usted, sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes? Sí, su respuesta es positiva favor describir cuales:

Si _____ No _____

3. ¿Se siente usted seguro/a al hablar de sexualidad con su hijo/a?, si su respuesta es negativa, indicar el por qué.

Si _____ No _____

4. Considera que las caricias y las masturbaciones son conductas “anormales” en los adolescentes. Si su respuesta es positiva explique el ¿por qué?

Si _____ No _____

5. ¿Conoce los tipos de métodos anticonceptivos, que se utilizan en la actualidad? Exponga cuales.

Si _____ No _____

6. ¿Conoce sobre los derechos de las personas con discapacidad?, si es así explique cuáles son:

Si _____ No _____

7. ¿Cree usted que su hijo tiene el derecho de gozar de una vida sexual activa? Si su respuesta es positiva o negativa, explique el ¿por qué?

Si _____ No _____

8. Considera que este tema es algo que actualmente, está presentando su hijo o hija. Si su respuesta es positiva, explica el ¿Por qué?

Si _____ No _____

9. ¿Qué fue lo que más le llamo la atención respecto al tema y a los talleres realizados con anterioridad?
