



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA: “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO “UTN” EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014”.

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIALIDAD PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACION VOCACIONAL.

AUTORA:

Quishpe Coyago María Cenaida

DIRECTOR:

Dr. Gabriel Echeverría.

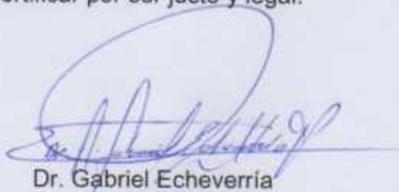
IBARRA, 2014

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la tesis del siguiente tema: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO "UTN" EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014."** Trabajo realizado por la señorita egresada: Maria Cenaida Quishpe Coyago, previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, especialidad en Psicología Educativa y Orientación Vocacional.

A ser testigo presencial y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que se a designado oportunamente.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Dr. Gabriel Echeverría

DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis hermanas y amigos, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

CENAIDA.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología por haberme brindado una oportunidad de superación, que seguro me ha de garantizar éxito profesional.

Un agradecimiento muy especial al Dr. Gabriel Echeverría (Director de Tesis) que en uno de los momentos más difíciles de mi vida supo prestarme su guía profesional insuperable y su amistad que facilitó y generó entusiasmo en la culminación de la presente investigación.

A mi familia quien con infinito amor a través de la vida me han sabido guiar con su ejemplo de trabajo y honestidad, por todo su sacrificio reflejado y por su constante motivación que han mostrado, puedo decir que son el pilar fundamental para alcanzar mi meta más anhelada.

Al personal docente y autoridades del Colegio Universitario "UTN" quienes con su colaboración desinteresada, nos brindaron información muy importante para contribuir en beneficio de la educación de los/as estudiantes.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Aceptación del director.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Resumen ejecutivo.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	.xii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.3. Formulación del Problema.....	3
1.4. Delimitación del Problema.....	4
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivo General.....	4
1.5.2. Objetivos Específicos.....	4
1.6. Justificación.....	5
1.7. Factibilidad.....	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación filosófica.....	7
2.2. Fundamentación Pedagógica.....	8

2.3. Fundamentación Psicológica.....	9
2.4. Fundamentación Sociológica.....	11
2.5. Factores Psicosociales.....	13
2.6. La sexualidad en la familia.....	14
2.7. La sexualidad en la escuela.....	16
2.8. La sexualidad en relación con los pares.....	17
2.9. Medios de información.....	18
2.10. Sexualidad precoz.....	20
2.10.1. Causas.....	21
2.10.2. Consecuencias.....	22
2.11. Consumo de drogas y el alcohol en la adolescencia.....	23
2.11.1. Causas.....	24
2.11.2. Consecuencias.....	25
2.12. La adolescencia.....	27
2.13. Cambios en la adolescencia.....	28
2.13.1. Cambios en la mujer.....	28
2.13.2. Cambios en el varón.....	30
2.14. La adolescencia y la identidad.....	31
2.15. Desarrollo afectivo.....	32
2.16. Desarrollo social.....	33
2.17. Desarrollo bio,psico-social.....	34
2.18. Fantasías sexuales.....	35
2.19. Independencia.....	35
2.20. La sexualidad en la adolescencia.....	36
2.21. La adolescencia , sexualidad y genero.....	39
2.22. Identidad de Género.....	41

2.22.1. Diferencia entre identidad de género e identidad sexual.....	42
2.22.2. Rol de Genero.....	43
2.23. Comportamiento sexual humano.....	43
2.24. Orientación sexual.....	45
2.24.1. Diversidad sexual.....	45
2.24.2. Discriminación y derechos.....	45
2.24.3. Identidad Sexual.....	46
2.25. Cambios Psíquicos.....	48
2.26. El enamoramiento en la adolescencia.....	49
2.26.1. ¿Qué es el amor?.....	52
2.26.2. El amor a lo largo de la adolescencia	54
2.26.3. Amores mal entendidos: La independencia emocional.....	54
2.27. Relaciones sexuales en la adolescencia.....	56
2.27.1. Prevención.....	56
2.28. Estrategias para promover la salud sexual.....	57
2.28.1. Asesoría a los adolescentes.....	59
2.29. Importancia en la educación sexual a los adolescentes.....	60
2.29.1. La educación en la sexual.....	61
2.29.2. Características de la educación sexual.....	63
2.30. Acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia	64
2.30.1. Selección de anticonceptivos para los adolescentes.....	65
2.30.2. Métodos Hormonales.....	65
2.30.3. Métodos de barreras.....	72
2.30.4. Métodos Quirúrgicos.....	74
2.30.5 Métodos poco eficaces.....	75
2.30.6 Métodos que interrumpen la relación sexual.....	76

2.31. Los valores humanos.....	77
2.32. Pasos para la elaboración de la guía	77
2.33. Posicionamiento teórico personal.....	81
2.34. Glosario de términos.....	82

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.....	85
3.2. Diseño de investigación	85
3.3. Métodos de investigación.....	86
3.4. Técnicas de investigación.....	86
3.5. Población.....	87
3.6. Muestra.....	87

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Encuesta dirigida a docentes.....	88
4.2. Encuesta dirigida a estudiantes.....	98
4.3. Desarrollo de los subproblemas de investigación.....	108

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	110
5.2. Recomendaciones.....	111

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título de la propuesta.....	112
6.2. Justificación e Importancia.....	112
6.3. Fundamentación de la propuesta.....	113
6.4. Objetivos.....	113
6.4.1 Objetivo General.....	113
6.4.2 Objetivos Específicos.....	114
6.5. Ubicación sectorial y física.....	114
6.6. Desarrollo de la Propuesta.....	114
6.7. Impactos.....	170
6.8. Difusión.....	170
6.9. Bibliografía.....	171
6.10. Anexos.....	175
Anexo 1: Árbol de problemas.....	176
Anexo 2: Matriz categorial.....	177
Anexo 3: Matriz de coherencia.....	178
Anexo 4: Encuesta para estudiantes y docentes.....	189
Anexo 5: Fotografías.....	186

RESUMEN

El presente trabajo investigativo titulado: “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO “UTN” EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014.”, La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcarán a los jóvenes para siempre. Una visión simplista puede reducir ese proceso a un plano puramente biológico: la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Pero, en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y modelos sociales y culturales. La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente comenzamos a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan. Los padres temen porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él, y el propio adolescente porque teme el descontrol. El equilibrio se ha roto, los padres dejaron de protegerle y tiene que afrontarse con diferentes retos en la vida que le conducirán al mundo adulto. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

ABSTRACT

This research work entitled: "PSYCHOSOCIAL FACTORS AFFECTING ADOLESCENT SEXUALITY OF FIRST AND SECOND YEAR HIGH SCHOOL COLLEGE GENERAL UNIFIED "UTN" IN THE 2013-2014 SCHOOL YEAR", the adolescence is an epoch fundamental inside of the process of construction of the personality and the transit about the adult age. In the epoch to take big decisions will mark at the youngest forever. A vision simplistic reduce this process at the plane biologic; the apparition of characteristics sexual principals and secondary. But, in the reality is more complex the experience in search of the indent man and woman. Because in this process intervene the persons, with your entire complex and enter in play the systems of relations and models social and cultures. The adolescence is the moment of our life's in that really start to learn about world and meet our place in the. At this stage the friendship becomes vital as the teenager's breath related searches, with whom you can share experiences in the process of searching for identity. Friends give each other emotional support that teenagers need. Parents fear because they ignore the reactions of the child in that period and how to approach it, and the adolescent because he fears the chaos. The balance is broken, the parents stopped protect you and has to be faced with different challenges in life that lead to adulthood. From a practical standpoint, the psychological profile is transient and changing during adolescence and emotionally unstable. The development of his personality depends largely on the personality that has been structured preschool and school stages and walks of life, family and environmental offered to them. The fact of to make of the sex a "topic outside of the limits", will can really increment your interesting and provoke that experiment the sex at the age early. The adolescence is an attitude that construing at the large of life, is changing, growing, dynamic and compromise the psychological, social and biological.

INTRODUCCIÓN

La Sexualidad representa una formación continua en esta etapa de la adolescencia, ya que se manifiestan un sin número de cambios, en los aspectos fisiológicos, que determinarán en mucho la identidad del adolescente y sobre todo ello su propia personalidad, la cual será determinante para la siguiente etapa de la vida.

La sexualidad adolescente genera bastante interés en los adultos y en lo profesionales de salud que atienden jóvenes y adolescentes, preocupación que no es exclusiva de la época actual. Nadie negará que se trate de una experiencia que pone a prueba a todos los afectados. Primero se tiene un niño dependiente, dócil y adorable. Luego, de la noche a la mañana, o así lo parece sobrevienen cambios. Estos cambios intimidan a los padres más inteligentes y sensatos, lo cual no le facilita las cosas al adolescente que está padeciendo la parte mayor de sufrimiento. El crecimiento es un asunto penoso. El niño que antes se conocía se transforma en un completo extraño. Parece vano todo lo que sus padres han tratado de inculcarle en los pasados años formativos (eso se decía que eran).

Entre otras revisiones de su conducta, él quiere volver tarde en la noche, demanda el derecho de "vivir su propia vida", critica a sus mayores, y comienza a interesarse, por el sexo opuesto. Es en extremo importante entender los problemas de los jóvenes en esta edad de transición y proporcionarles toda la ayuda que sea posible. Evidentemente, el primer requisito es cierto sentido del humor, que en realidad es simplemente un sentido de la perspectiva. Los mayores olvidan lo que ellos fueron.

El primer error que cometen la mayoría de ellos consiste en pensar que la generación más joven es diferente, que es mejor o peor que cualquier otra generación en la historia. Sin duda los aspectos exteriores no resultan familiares, pero ¿son ellos tan distintos, realmente? Una de

hoy usa lápiz de labios y se pinta las pestañas pareciera que casi antes de aprender a leer y escribir.

En la época de los padres de estos adolescentes, se frotaban la cara con papel crepé rojo. Hay cambios profundos, pero no son inherentes a estos jóvenes. Son cambios de las tradiciones y credos de otras generaciones anteriores. Antes, lo bueno y lo malo era definido por la religión y el código social. Si bien en la actualidad los jóvenes tienen las mismas inquietudes religiosas, en muchos casos no han sido educados en la clara doctrina de ninguna fe. Las construcciones sociales eran más rígidas. Los muchachos bebían y fumaban, pero lo hacían superficialmente.

Las muchachas "buenas" ni soñaban con tales hábitos. Existían las caricias y besos, pero las hijas bien educadas negaban siempre que ellas hicieran esas "cosas". Antes el gran problema era: si una se deja besar, ¿él lo contará? Sabemos que todo esto es muy diferente hoy. Los instintos de los jóvenes son independientes del tiempo, pero el impacto de la sociedad difiere. Esto constituye nuestro problema. El desarrollo sexual forma parte del rápido crecimiento físico que se produce durante la adolescencia. Antes, los padres instruían a sus hijos a esta edad a cerca de los "hechos de la vida". El padre inteligente de la actualidad ha respondido a todas las preguntas de su hijo mucho antes. Si no lo ha hecho ya es demasiado tarde; el joven ya se ha informado más o menos bien con sus amigos. Pero no se ha informado de todo.

Sus padres lo saben, por consiguiente, cuando su hijo se aproxima a su libertad, el padre moderno le habla de sorpresivas erecciones y poluciones nocturnas, le dice que debe esperar para muy pronto esos signos de incipiente virilidad y que resultarán menos perturbadores si trabaja duro, juega mucho, duerme con regularidad y así se sobrepone a ello. La madre prepara a su hija para la menstruación y se asegura que esta tiene una actitud sana hacia a la misma. Esto es relativamente fácil, pero no es suficiente.

A un padre le resulta sumamente difícil explicar o exponer sensaciones de impulsos sexuales demasiado personales. Pocos de ellos pueden hablar a sus hijos de cosas que tuvieron que aprender por experiencia propia, principalmente sus relaciones conyugales. Aún si pudieran hacerlo, los adolescentes son demasiado tímidos y sensibles para atender. Los jóvenes están llenos de ideales, ideas y de anhelos de conocimiento acerca de este importante sector de su vida afectiva. Es probable que hasta los más instruidos estén confusos, pues sus sentimientos sexuales son nuevos para ellos. Muchos acumulan una gran cantidad de mala información, que puede o no resultar malsana en términos de futuro.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta. La adolescencia es el ciclo en la vida del ser humano que continúa a la pubertad. Se inicia entre los 12 ó 14 años, y culmina con la madurez (18 a 20 años), no sólo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcarán a los jóvenes para siempre. Una visión simplista puede reducir ese proceso a un plano puramente biológico: la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Pero, en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y modelos sociales y culturales. La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente se comienza a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Por todo ello este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas.

La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones.

Los factores que favorecen la decisión adolescente para tener relaciones sexuales son distintos de aquellos que predicen otras actividades de riesgo como fumar, usar sustancias nocivas o armas y los

intentos suicidas. Los adolescentes son curiosos y sus hormonas están en efervescencia. Los mismos estarán experimentando sentimientos y emociones con las cuales nunca antes han tenido que lidiar. Y, enfrentémoslo, la mayoría de ellos/as harán exactamente lo contrario a lo que usted les aconseje. Pero esto no significará que no serán capaces de comportarse responsablemente. No obstante, si usted limitara el conocimiento sexual de sus hijos/as, utilizando una actitud de "si no saben nada al respecto, no lo harán", podría estar perjudicándolos en lugar de beneficiarlos. Los adolescentes tendrán sexo sin importar si usted lo permite o no. Algunos decidirán que preferirán esperar o abstenerse por razones morales o religiosas, otros no.

El hecho de hacer del sexo un tema tabú o un "asunto fuera de los límites" de discusión podría realmente incrementar su interés aún más y provocar que experimenten el sexo a una edad más temprana, contando con poco o quizás ninguna clase de información acerca de lo que esto podría acarrearles. La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se observó que uno de los problemas que atraviesan los y las adolescentes en el Colegio Universitario "UTN", del 1ro y 2do año del Bachillerato General Unificado donde se realizó la investigación, es que, por la falta de educación sexual y poca comunicación con los padres provocado que aprendan sobre temas relacionados a la sexualidad en: grupos sociales y medios de información que en mucho de los casos no es un tema bien difundido. La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el

descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual.

El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad precoz.

La edad promedio de la menarquia de la adolescente es entre los 9 y los 13 años de edad, apareciendo en ella una serie de cambios puberales y hormonales que la motivan a sentir o desear provocar al sexo opuesto, y es en esta edad donde desean manifestar o demostrar que son capaces de tomar decisiones, incluyendo la actividad sexual; por lo general en esta etapa existen las presiones de grupo y de esta manera inician a tener relaciones sexuales sin medir consecuencias, riesgos ni responsabilidades.

Se puede decir que el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, ya que surgen cada día mayor cantidad de embarazadas adolescentes e infecciones de transmisión sexual por ello es trascendente que los adolescentes tengan conocimiento sobre la Sexualidad con un buen sustento científico.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en la sexualidad de los adolescentes de primero y segundo año de Bachillerato General Unificado en el Colegio Universitario "UTN" en el año lectivo 2013-2014.

1.4. DELIMITACIÓN:

1.4.1. Unidades de Observación

Estudiantes de primero y segundo año de Bachillerato General Unificado.

1.4.2. Delimitación Espacial

Colegio Universitario "UTN" está ubicado en el sector de los Huertos Familiares, calle Luis Ulpiano de la Torre y Jesús Yerovi.

1.4.3. Delimitación Temporal:

El tiempo de la investigación se realizó desde Septiembre del 2013 hasta Febrero del 2014.

1.5. OBJETIVOS:

1.5.1. Objetivo General:

Determinar los factores psicosociales que influyen en la sexualidad de los adolescentes de primero y segundo año de Bachillerato General Unificado en el año lectivo 2013-2014 del Colegio Universitario "UTN" para contribuir al mejoramiento de la salud reproductiva, al desarrollo y adaptación en su entorno psicosocial de los mismos.

1.5.2. Objetivos específicos:

- Diagnosticar la incidencia de los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes.
- Seleccionar estrategias que ayuden a los adolescentes a tener una información bien fundamentada sobre sexualidad.
- Elaborar una guía didáctica sobre temas relacionados a la sexualidad que ayuden y motiven a los adolescentes a llevar su sexualidad de manera segura, saludable y responsable.

- Socializar la guía a los actores involucrados del Colegio Universitario “UTN”.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica por diversas razones, entre las cuales se encuentra la necesidad de aportar con conocimientos a los adolescentes acerca de la sexualidad y las posibles complicaciones que trae consigo un embarazo no deseado. De acuerdo al estudio, realizado con los resultados de los Censos de Población y Vivienda (1999, 2001,2010), se desprende que de los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes. es muy elevado el índice de embarazos en adolescentes, por falta de conocimientos sobre la sexualidad, lo cual es preocupación tanto para las autoridades de salud, la familia y la sociedad.

La adolescencia es la etapa de la vida caracterizada por cambios biológicos, físicos y psicológicos, siendo considerada la etapa crítica y conflictiva del ser humano en donde se desarrollan nuevas capacidades, se expresan habilidades y potencialidades particulares en el proceso de adaptación, caracterizándose este grupo por la búsqueda de su identidad sexual e independencia.

El inicio de la actividad sexual en la etapa de la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años, quizás por la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, por desconocimiento de las consecuencias que estas pueden acarrear, por presiones de grupo, mensajes distorsionados de los medios de comunicación o por necesidades básicas insatisfechas.

Teniendo en cuenta el riesgo que puede constituir para la vida futura del adolescente el inicio de la sexualidad precoz, y que el contexto social y cultural de nuestro país difiere de manera importante del resto de los países de América Latina, consideramos necesario e importante

realizar esta investigación con el objetivo de determinar la asociación entre los adolescentes, la sexualidad y los factores psicosociales que influyen en estos. **“Por lo tanto los adolescentes no solo tienen derecho a la vida, a la seguridad, libertad de expresión y elección, sino también, a la privacidad, la información y a la educación sexual, de acuerdo a lo que se encuentra estipulado en el Código de la Niñez y Adolescencia.** Ahora, lo que hace falta es poner en práctica todos estos discursos y hacerlos conocer a los jóvenes y adolescentes”.

Además este trabajo de investigación posee relevancia metodológica, ya que como Psicólogos debemos cumplir funciones investigativas a fin de contribuir a mejorar las condiciones bio-psicosociales de los individuos y sus estilos de vida. Debido a esto este estudio tiene como finalidad investigar cuáles son los factores que influyen en la sexualidad de los adolescentes de primero y segundo año del Bachiller General Unificado del Colegio Universitario “UTN”.

Se obtuvo datos importantes que permitió aportar medidas preventivas, que contribuyan a disminuir la incidencia de los casos de adolescentes con actividad sexual temprana ya que las mismas representan un grave problema de salud pública por las consecuencias que estas conducen.

1.7. FACTIBILIDAD:

La investigación, luego de realizar un análisis se ha determinado que es factible, porque se contó con el talento humano para realizar la investigación, además se disponía con los recursos humanos del Colegio Universitario “UTN”, en el cual se realizó la investigación.

También se determinó la factibilidad económica, la cual fue financiada en su totalidad por la investigadora. Además se cuenta con el material didáctico para utilizar en esta investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.

La educación tiene como fin la formación del ser humano en forma integral y humanista, considerando todos sus aspectos tanto personales como de su entorno. Los principales representantes de esta teoría son: Pratt, Elinsner, Carls Rogers y Abrahán Maslow.

Teoría Humanista

La teoría humanista permitió que la investigación tenga una mayor relevancia en la formación integral del ser humano, con jerarquía motivacional que determine la realización exitosa de su conducta para la satisfacción de sus necesidades. Entre ellas la autorrealización, aceptación de sí mismo y de los demás, espontaneidad, necesidad de intimidad, interés social, sentido de humor y amor auténtico. Compromiso del humanismo es con el valor de la dignidad humana e interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona; es central la persona tal como se descubre a sí misma y en relación con las restantes personas y grupos sociales.

De acuerdo con esta posición humanista de la fenomenología, Rogers cree que le rodea de un modo singular y único; En este sentido, la conducta manifiesta de la persona no responde a la realidad, responde a su propia experiencia y a su interpretación subjetiva de la realidad externa, en tanto la única realidad que cuenta para la persona es la suya propia. Por tanto, si el psicólogo quiere explicar la conducta deberá tratar de comprender los fenómenos de la experiencia subjetiva.

El principal representante de esta teoría es Carls Rogers quien piensa que el ser humano se comprende más así mismo, encontrándole un sentido de vida a su existencia. Esta teoría descarta el uso de esquema alguno, las cuales traten de explicar la conducta del mismo. Algunas de las técnicas que utiliza el humanismo son mencionadas en la presente investigación y van enfocadas en que, el individuo se haga consciente de sus acciones y responsabilidades de su libertad en la búsqueda del sentido de vida.

2.2. FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

Albert Bandura: Teoría del aprendizaje Social.

La teoría del aprendizaje social aportó al estudiar el aprendizaje vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social, este está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje, a diferencia del aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social el que aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo.

Albert Bandura, considero que la teoría del conductismo con énfasis sobre los métodos experimentales la cual se focaliza sobre las variables que pueden observarse, medirse y manipular y que rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible (en este método el procedimiento es manipular la variable para luego medir sus efectos sobre otras) era un poco simple para el fenómeno que observaba (agresión adolescente) por lo que decide añadir un poco más a la formula.

Surgió que el ambiente causa el comportamiento, cierto, pero que el comportamiento causa el ambiente también, esto lo definió con el nombre de determinismo recíproco. El mundo y el comportamiento de una

persona se causan mutuamente; a partir de esto empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres cosas: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona.

2.3. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

La teoría de Jean Piaget

La teoría de Piaget contribuyó al explicar el funcionamiento interno de nuestras estructuras psíquicas y no se contenta con explicar el aprendizaje únicamente a partir de la influencia exterior. Elaboró en este sentido una teoría del desarrollo y el funcionamiento de la inteligencia, donde defiende la existencia de fases o estadios en el desarrollo de la misma. Estos estadios dependerían, por una parte, de la maduración biológica del individuo y, por otra, de la influencia del medio social que proveería de las experiencias adecuadas para aprovechar esta maduración.

La teoría de Piaget sobre el desarrollo moral propone también la existencia de estadios en el mismo. Estos corresponderían a los del desarrollo intelectual a partir de los dos años de edad, ya que antes, según este autor, se puede hablar de moral propiamente dicha.

Como señala en el tercer estadio: moral de equidad. De los doce años en adelante los niños sufren cambios biológicos y psicológicos radicales. Se produce la maduración sexual, pero también una maduración biológica general que potencia el desarrollo intelectual y moral. Los niños, en esta etapa, se convierten en adolescentes y sus estructuras de conocimiento permiten ya las generalizaciones y la realización de operaciones mentales abstractas. Los conceptos se integran en sistemas de proposiciones y se aprende a pasar de lo particular a lo general y de lo general a lo particular.

En esta etapa surgen sentimientos morales personalizados, como la compasión o el altruismo, que exigen la consideración de la situación

concreta del otro como un caso particular de la aplicación de las normas. Gracias a esto, la rigidez de aplicación de las normas y conceptos morales, propia del estadio anterior, desaparece, completándose el paso de la presión adulta al control individual de la propia conducta. El adolescente formula principios morales generales y los afirma de un modo autónomo frente a las normas exteriores. El respeto a estas últimas se realiza de un modo personal.

Sigmund Freud (Teoría Psicoanalítica).

La teoría psicoanalítica rompió con la creencia de que la Sexualidad comenzaba en la adolescencia con los cambios hormonales.

Afirmo, que el niño tiene sexualidad desde que nace y es una constante en la vida del sujeto; se organiza a lo largo del tiempo y pasa por distintas etapas. Los resultados de dicha organización dependen de la manera en que se articulan los procesos biológicos y socioculturales.

Freud estudio la conducta del ser humano: Emociones, los pensamientos, las motivaciones, los sueños y la existencia del hombre.

- En su análisis encontró que el origen de las conductas era la vida sexual del individuo. Freud pensaba que los primeros años de vida son decisivos en la formación de la personalidad, medida que los niños desarrollan conflictos entre impulsos biológicos innatos relacionados con la sexualidad y las restricciones de la sociedad.
- Según la teoría psicosexual, tres son los componentes de la personalidad:
- Se considera como la fuente de motivos y deseos; mediante él se satisface el principio del placer.
- Es la parte oculta de la personalidad, es la primera manifestación de la mente humana, es decir, el estado en el que solo busca la satisfacción de los impulsos. No se allá aquí la noción del tiempo, ni tampoco se tiene noción de lo que está bien o está mal. Persigue

la inmediata satisfacción de sus necesidades, suprimir la tensión y en definitiva establecer la calma.

Masters y Johnson (Desarrollo psicosexual).

Incluye muchos más factores como la cultura, el desarrollo social y el emocional.

Dimensión psicológica de la sexualidad.

El desarrollo psicosexual está determinado por los factores culturales hasta tal punto que solo podemos hablar de desarrollo del hombre en una cultura determinada. La psique (mente) juega un papel fundamental en nuestra forma de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestra personalidad, nuestras ideas de lo que está bien o mal en cuanto al sexo y el temperamento de cada persona son fundamentales e irán de la mano con el desarrollo psicosexual.

“Nuestra propia identidad sexual, la orientación sexual depende en gran manera de nuestra forma de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual”. (Masters y Johnson)

2.4. FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA

Karl Marx (Teoría Sociológica)

Como se ha venido exponiendo, un propósito central de la transformación social y educativa es el de propiciar el desarrollo de una persona reflexivo- creativa integral capaz de orientarse constructivamente en las complejidades de la sociedad contemporánea, elaborar y tomar decisiones adecuadas y balanceadas, con un sentido de justicia y solidaridad, en situaciones de crisis personales y sociales o imprimir a su proyecto de vida un sentido creador.

En la actual sociedad cubana se requiere de un desarrollo social humano en sus connotaciones éticas que aborde, entre otras cuestiones, la necesidad de la formación de proyectos de vida sustentados en valores humanos de dignidad, solidaridad y progreso que se articulen con proyectos sociales viables y constructivos desde el ángulo del enriquecimiento social, material y espiritual y dirigido al bienestar de la persona.

El sistema educativo puede desempeñar en las transformaciones macro sociales requeridas un papel específico, es obvio que no se debe extralimitar su alcance posible considerándolo al margen del diseño o impactos reales del proyecto general de la sociedad. No se trata solo de una determinada elaboración teórica, sino de una práctica constatada en el funcionamiento grupal en el contexto de la transformación educativa que, en la medida en que se extiende, pudiera sustentar los procesos de cambio social en comportamiento responsable argumentado y creativo, concertado socialmente.

Paulo Freire (Teoría Socio – Crítica)

La teoría socio crítica permitió considerar el **interés** como punto de partida para la **educación**, es innecesaria la idea de un **programa impuesto**. La **función** del educador, medios de información y la familia será descubrir las necesidades o el interés de los adolescentes y los objetos que son capaces de satisfacerlos, por medio de una acción comunicativa y la formación de redes humanas para realizar procesos de reflexión crítica y creando espacios de desarrollo individual y colectivo pleno docente - alumno medios de información y la familia , cuyo objetivo es desarrollar integralmente al individuo (intelectual socio afectivo y practico, dar al estudiante fundamentos teóricos de las ciencias, interrelacionar los propósitos cognitivos, procedimentales y actitudinales, por lo tanto esta teoría reivindica el derecho a la diferencia y a la singularidad del estudiante, animándole a ser fiel a sí mismo, desarrollando valores compartidos, cooperativos,

solidarios, liberadores y emancipadores a partir de una crítica básica en el entorno que le rodea.

Esta teoría favorece a que el individuo exprese lo que ya sabe o sabe hacer hacia lo que requiere del apoyo del mediador, el docente proporciona el camino, el andamiaje y la retroalimentación y facilita el trabajo individual o colectivo dependiendo del momento del aprendizaje y del tipo de contenido abordando las tres dimensiones cognitivas, procedimentales y actitudinales, describiendo y explicando el nivel de desarrollo del estudiante en cada momento; Todo ello orientado a la formación de individuos críticos, comunicativos y reflexivos, capaces de establecer ciertos parámetros de interacción con los demás individuos, para enfrentarse a una nueva sociedad conflictiva, con capacidades para proponer posibles soluciones y a la construcción de una comunidad democrática.

2.5. FACTORES PSICOSOCIALES.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continua recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo,

motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.).

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación. Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero libertinaje y el sexo "sin culpabilidad".

2.6. SEXUALIDAD EN LA FAMILIA

Una función importante de los padres es hablarles a los adolescentes acerca del amor, la intimidad y el sexo. Los padres pueden ayudar mucho si crean una atmósfera positiva en la cual se pueda hablar

con sus hijos acerca de estos temas. Sin embargo, muchos padres evitan o posponen esta discusión.

Cada año cerca de un millón de adolescentes queda embarazada y tres millones de adolescentes se contagia con una enfermedad transmitida sexualmente. Los adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que pueden estar confundidos y estimulados en exceso por lo que ven y escuchan. La información sobre el sexo obtenida por los adolescentes del internet puede a menudo ser inexacta y/o inapropiada.

Hablar acerca del sexo puede ser muy incómodo tanto para los padres como para los adolescentes. Los padres deben de responder a las necesidades y al nivel de curiosidad de cada adolescente en particular, ofreciendo ni más información ni menos de la que el niño pregunta y tiene la capacidad para entender. Puede ser de mucha ayuda el pedir consejo a ministros o sacerdotes, pediatras, médicos de familia o cualquier otro profesional de la salud. Los libros que usan ilustraciones o diagramas pueden ayudar en la comunicación y el entendimiento.

Es importante hablar acerca de las responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa. El embarazo, las enfermedades transmitidas sexualmente y los sentimientos o emociones acerca del sexo son temas importantes que deben de ser discutidos. El hablar con sus hijos puede ayudarlos a tomar las mejores decisiones para ellos sin sentirse presionados para hacer algo antes de que estén listos. Si se ayuda a que los niños entiendan que éstas son decisiones que requieren madurez y responsabilidad, se aumenta la probabilidad de que escojan las decisiones buenas o correctas.

Los adolescentes tienen la capacidad para hablar acerca de amoríos y del sexo en términos de sus citas y relaciones amorosas. Ellos pueden necesitar ayuda para lidiar con la intensidad de sus emociones

sexuales, su confusión con respecto a su identidad sexual y su comportamiento sexual en una relación. Las preocupaciones acerca de la masturbación, la menstruación, las medidas contraceptivas, el embarazo y las enfermedades transmitidas sexualmente son comunes. Algunos adolescentes también batallan con los conflictos acerca de los valores familiares, religiosos o culturales. La comunicación abierta y la información precisa que brinden los padres aumenta las probabilidades de que los adolescentes pospongan el sexo y de que usen los métodos apropiados de control de la natalidad una vez que comiencen su vida sexual.

2.7. SEXUALIDAD EN LA ESCUELA

Trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una **comunicación** equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y **responsabilidad**, como formar en **valores**, sentimientos y **actitudes** positivas frente a la sexualidad.

Las instituciones educativas están en la obligación de brindar a los adolescentes una formación, así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer **información** adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los **recursos** de **salud** pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Este abordaje admite que la educación en sexualidad es un proceso continuo, cuyas características principales serían:

- Parte de la base de que los alumnos y alumnas son sujetos de derecho, que sus opiniones y necesidades deben ser tenidos en cuenta.

- Es un proceso de **enseñanza** y aprendizaje (los educadores también se educan en el intercambio), relacionado con las dimensiones biológicas, emocionales y sociales de la sexualidad humana y de su expresión.
- Busca ofrecer conocimientos, habilidades y valores para promover la salud y el **desarrollo personal**.
- Se desarrolla en contextos formales y no formales; a través de nuevos contenidos curriculares, así como también de espacios para el desarrollo de talleres específicos.
- Entre sus contenidos básicos deben incluirse: conocimiento y cuidado del cuerpo; sexualidad como una construcción social; embarazo y prevención; transmisión, consecuencias y protección de las ITS.

2.8. LA SEXUALIDAD EN RELACIÓN CON LOS PARES.

En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia, ya que el adolescente busca el aliento de afines con quienes pueda compartir las experiencias vividas, en el proceso de búsqueda de identidad, los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que necesitan (Mícher, & Silva, 1997).

Por lo que respecta al amor hay que distinguir dos formas del mismo: la simpatía que termina en amistad y el amor sexual. La necesidad de comprensión determina las amistades que se manifiestan en las relaciones libres y en la amistad puramente personal, al amigo se le atiende con frecuencia mucho más que al padre, al grupo de amigos más que a la familia, de aquí la importancia de las buenas amistades y de las sociedades juveniles que persiguen emplear bien el entusiasmo de los muchachos en esta edad (Worren, 1984). Las relaciones con los iguales con frecuencia le sirven de modelo para las futuras relaciones como adultos, compartiendo sentimientos, dudas, temores y proyectos, que difícilmente lo hacen con sus padres. Creen que los compañeros les ayudarán en las decisiones para conformar su propia identidad,

rompiendo con los lazos familiares por lo que solicita desesperado el apoyo, la aprobación y la seguridad que le proporciona el grupo de sus iguales (Dunphy, 1963).

El adolescente establece relaciones con amigos los cuales en ocasiones ejercen presión para que el adolescente adopte comportamientos relacionadas a su forma de vestir, hablar e interactuar con los demás. Muchos de los adolescentes piensan que los amigos, los libros especializados o la propia experimentación, son los medios más adecuados para obtener información sobre sexo.

2.9. MEDIOS DE INFORMACIÓN.

Los medios de información se han constituido en el medio más dominante y ejerce una considerable influencia sobre la estructura familiar.

Acerca de la influencia de contenido sexual en televisión, internet se ha visto un efecto diferencial en función de la edad de los observadores (Gruber y Grube 2000), donde afirman que aunque el contenido sexual que aparece en los diferentes medios de comunicación puede afectar a cualquier grupo de edad, los adolescentes son particularmente más vulnerables, ya que son más sensibles a los mensajes sobre temas de sexo porque se encuentran en un período de desarrollo en que los roles de género, las actividades y los comportamientos sexuales se están moldeando.

Además, los adolescentes todavía no completan el desarrollo de las habilidades cognoscitivas que se requieren para analizar críticamente los mensajes que presentan los medios y para tomar decisiones teniendo en cuenta las posibles consecuencias de su comportamiento. Se dice que no es la cantidad de televisión que se ve lo que más influye sobre las actitudes, expectativas y comportamientos sexuales de los adolescentes sino la relación que tiene el televidente con el contenido del programa;

esto se refiere a la motivación que tienen los adolescentes para ver la televisión, así como la forma de como seleccionan los programas y el grado de realismo que le atribuyen a la trama.

Las personas seleccionan y usan los programas para satisfacer necesidades específicas y el uso acarrea diferencias en el comportamiento del televidente y en el efecto de los mensajes sobre sus acciones; (Rubin, 1994). La necesidad central durante la adolescencia es obtener información sobre la sexualidad. Los adolescentes obtienen de la televisión representaciones sobre las relaciones románticas y usan esa información para orientar su comportamiento en sus primeras experiencias de noviazgo. Las personas tienden a emplear los contenidos, mensajes o escenas de televisión para actuar o cambiar comportamientos en sus relaciones románticas o sexuales con sus novio/a etc. Las personas tienen diferentes niveles de selectividad y el efecto del contenido televisivo depende de que tan activa sea la audiencia al elegir los programas.

Por consecuente, existe una influencia social de los medios de comunicación hacia los adolescentes que, de alguna forma, se encuentran reconstruyendo su identidad para seguir su camino de crecimiento.

Es importante cuidar de nuestros hijos y, sobretodo, estar al tanto de la información a la que se encuentran expuestos, hay que ser parte de su mundo cambiante y ayudar a sobre llevar esta etapa de su vida de constantes cambios. (Gloria Estela Padilla Sierra. (2009) *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. Mc Graw Hill, México/ Arango de Montis, Ivan (2008) *Sexualidad Humana*. Manual Moderno, México.)

Ley Orgánica de Comunicación.

TITULO I: Disposiciones preliminares y difusiones

Art. 8.- Prevalencia en la difusión de contenidos.- Los medios de comunicación generalistas difundirán contenidos de carácter informativo, educativo y cultural, en forma prevalente. Estos contenidos deberán propender a la calidad y ser difusores de los valores y los derechos fundamentales consignados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

2.10. SEXUALIDAD PRECOZ

“La sexualidad es un tema que se debe tratar en familia. Está comprobado que a medida que aumenta el nivel educacional, la edad de inicio de las relaciones sexuales se retrasa. La educación es un pilar fundamental en el camino hacia la prevención de la sexualidad precoz.”

Actualmente, la sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores. Entendemos la sexualidad precoz como “la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta adulta sexual”. Este fenómeno tiene diversas aristas, consideramos que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

La conducta sexual de los jóvenes se considera precisamente su conducta más riesgosa, en virtud de que se piensa que el “impulso” sexual no se controla eficazmente por la precaria situación emocional del adolescente. ¿Podemos considerar que todos los jóvenes pasan por los mismos procesos personales, como si éstos fueran una evolución natural determinada solamente por la biología? Tal empresa resultaría sumamente dudosa y, sin embargo, eso es lo que nuestra cultura hace cotidianamente: construir un estereotipo universal de adolescente que se

aplica a todos los jóvenes de cierta edad sin atender a sus condiciones concretas de existencia. Con respecto a la sexualidad, estas ideas dominantes consideran que los adolescentes son incapaces de hacerse responsables de su conducta sexual.

En respuesta, la mayoría de las estrategias educativas se realizan bajo una concepción fundamentalmente negativa tanto de la sexualidad como de los jóvenes, además de que niegan sus circunstancias particulares y sus necesidades concretas. En todo caso, se piensa que es necesario controlar a los adolescentes ya que ellos no pueden controlarse a sí mismos, y esta tarea le es encomendada principalmente a los padres. De hecho, la “buena” conducta sexual de los hijos es un elemento para la evaluación de la buena educación recibida en el seno familiar. Si en ello va la reputación parental, es obvio que la sexualidad de los jóvenes es una preocupación de los adultos.

2.10.1. Causas

Comunicación familiar deficiente: Sucede cuando los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres y que cuando tenga alguna duda éste busque información sobre la sexualidad y el desarrollo de su cuerpo en amigos o medios de comunicación masivos como la televisión e Internet, el problema sucede en que muchas veces esta información recibida es errónea y provoca conflictos en el joven.

Información deformada de los medios masivos de comunicación: “Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo sin culpabilidad.

Cambios en la sociedad: En comparación con décadas pasadas donde había un ambiente moral muy rígido dominado por la iglesia, lo que hizo surgir movimientos revolucionarios que proclamaban la libertad sexual (Ej.: Movimiento Hippie), se produce el comercio de los primeros anticonceptivos orales y comienza la lucha feminista por la igualdad y liberación sexual de la mujer. Todo esto produjo cambios en la familia actual que se volvió más permisiva y liberal. Actualmente los jóvenes han modificado su comportamiento sexual esto en su mayoría se ve reflejado en la “disminución de la edad mínima de iniciación sexual.

Precoz desarrollo físico y psicológico: El índice de la edad de la menarquia (primera menstruación) se ha ido adelantando con el tiempo, al igual que el crecimiento del vello púbico en los hombres y mujeres, y el desarrollo del busto, entre otros; algunos consideran que esto se debe al tipo de nutrición que tengan los niños o la carga genética que tenga de sus padres. El precoz desarrollo psicológico está relacionado con los tipos de influencia que el joven ha recibido anteriormente.

Sexualización temprana: está directamente relacionado, con el precoz desarrollo físico y psicológico de los jóvenes, lo que los lleva a tener actitudes o comportamientos de índole sexual que no están relacionados con su edad.

2.10.2 Consecuencias.

Las consecuencias que se pueden derivar respecto de la sexualidad precoz son variadas, ya que es un problema que afecta en todo ámbito de la persona humana. Uno de estos puede ser el embarazo precoz o embarazo prematuro.

Por otro lado se entiende que la inmadurez de los jóvenes provoca una irresponsabilidad sexual, la que se traduce en el contagio de

enfermedades venéreas; que afectan principalmente a las mujeres en el sentido de recibir un rechazo por parte de la sociedad. En algunas ocasiones, estos embarazos derivan en abortos o en una paternidad irresponsable, también producto de la inmadurez.

Por otro lado; el desenfreno sexual, como la promiscuidad, produce una deformación de los conceptos de libertad (libertinaje), dignidad y respeto; que son vitales para establecer relaciones de pareja maduras.

Finalmente, es así como se llega a problemas en la vida sexual futura, como las enfermedades venéreas; algunas de las más conocidas como el SIDA, la Sífilis y la Gonorrea.

(<http://embarazo-prematuro-2010.blogspot.com/p/sexualidad-precoz-causas-y.html>)

2.11. CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA.

La marihuana y el alcohol son las sustancias más consumidas por los estudiantes, según revela el último estudio del Consejo Nacional de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (Consep).

El estudio también dio a conocer que el uso de sustancias, tanto lícitas como ilícitas en jóvenes de entre 12 y 17 años, ha disminuido comparado con años anteriores. Sin embargo, el promedio de la edad en que los jóvenes incursionan en el consumo aumentó, desde los 14,3 años en 2012, a diferencia de los 13,8 años en 2008.

Según la encuesta realizada a 30.000 estudiantes de entre 12 y 17 años, las sustancias que más se consumen son el alcohol y la marihuana, que a decir de los jóvenes se debe a su fácil acceso. Dos de cada 100 estudiantes consume esporádicamente esta droga.

El 0.5%, de los 514 mil 962 alumnos de diferentes edades y de colegios públicos y privados encuestados, reveló que había usado marihuana al menos una vez en el último mes, en 2008 fue de 1.3% , mientras que para los inhalables, el 0.4% afirmó haberlos consumido en el último mes en 2008 fue del 0.7%.

¿Cómo consiguen las drogas? El 16% de los estudiantes respondió que en la calle o en los alrededores de su centro educativo. El 7,4%, afirmó que las obtienen en la misma unidad educativa y el 18,0% de los encuestados dijeron que consiguen las sustancias de un proveedor que conocen.

En el caso del alcohol, la encuesta señala que el 20.6% de personas lo consume de manera esporádica, es decir, que ha salido a beber hasta tres veces en las dos últimas semanas, mientras que el 1.72% tiene un uso regular o más de tres veces. Para el cigarrillo, el consumo esporádico es del 4.17% de los encuestados, regular el 1.72% y frecuente, el 1.66%.

2.11.1. Causas:

Las personas que consumen las distintas sustancias parecen hacerlo por una diversidad de razones, unas veces expresadas, otras inconscientes.

Las causas más comunes son:

- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinados productos.
- Presión de los pares: pertenecer a un grupo o ser aceptados por otros.
- Tener experiencias nuevas, placenteras, emocionales o peligrosas.
- Expresar independencia y a veces hostilidad.
- Personalidad mal integrada. Desajuste emocionales, intelectuales, y sociales.
- Descontento de su calidad de vida, ausencia de proyecto de vida.

- Carencia de autoestima.
- Falta de información acerca de los peligros del uso indebido de drogas.
- Ambiente desfavorable, crisis familiares y fácil acceso, a menudo, a sustancias que producen.
- Dependencia.
- Escapar del dolor, la tensión o la frustración.

2.11.2. Consecuencias:

Consecuencias de la drogadicción:

Los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (vapores de las pegas, aerosoles y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana, los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éctasis). El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes. La edad promedio de la que usa marihuana por vez primera es 14, y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12. El uso de la marihuana y el alcohol en la escuela superior se ha convertido en algo común.

El uso de las drogas está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio. Los padres pueden ayudar en la educación a temprana edad acerca de las drogas, estableciendo comunicación, siendo ejemplo modelo y reconociendo desde él las otras comienzan si hay problemas desarrollándose.

Las señales principales del uso de alcohol y del abuso de drogas por los adolescentes pueden incluir:

Físicas: fatiga, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.

Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión y una falta general de interés.

Familia: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia.

Escuela: interés decreciente, actitud negativa, faltas al deber, calificaciones bajas, ausencias frecuentes y problemas de disciplina.

Problemas Sociales: amigos nuevos a quienes no les interesan las actividades normales de la casa y de la escuela, problemas con la ley y el cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir y en la música.

Algunas de estas señales de aviso pueden también ser señales indicativas de otros problemas. Los padres pueden reconocer las señales de problemas pero no se espera que ellos hagan el diagnóstico. Una manera eficaz para los padres demostrar su preocupación y afecto por el adolescente es discutir francamente con éste el uso y abuso de las bebidas alcohólicas y de las otras drogas.

El primer paso que los padres deben de dar es el consultar con un médico para estar seguros de que las señales de aviso que descubren no tengan causas físicas.

Partiendo del concepto de la Teoría de los Sistemas, se considera que en la familia del adicto, el alcoholismo o drogadicción no es un estado de uno de los miembros de la familia, sino que es un estado de la familia

completa, pues este problema se ha convertido en un tema central de su existencia, insertándose en casi todos los aspectos de la vida familiar.

Hablamos de una enfermedad bio-psico-social y la familia se encuentra afectada en las mismas áreas: algunos miembros padecen de enfermedades psicosomáticas relacionadas a la tensión constante en la que viven, emocionalmente se pueden sentir perturbados por sentimientos de: angustia, temor, enojo, resentimientos, desesperación, culpa, vergüenza, impotencia. Llegan a perder sus valores y el sentido de vida y se aíslan de su medio ambiente social. Esta familia lucha por sobrevivir, necesita ayuda. Nuestro tratamiento está basado en el Modelo Minnessota, el cual hemos adaptado a nuestra idiosincrasia. Este modelo de intervención tiene dos objetivos, uno el educativo y dos, obtener los beneficios de una intervención breve.

2.12. LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una etapa crítica de la vida caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos. Su tarea principal es la consolidación de la propia identidad; esto es, el descubrir "quién soy yo". En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan.

Los padres temen porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él, y el propio adolescente porque teme el descontrol. El equilibrio se ha roto, los padres dejaron de protegerle y tiene que afrontarse con diferentes retos en la vida que le conducirán al mundo adulto. El bebé, que no ha configurado todavía la respuesta sexual, experimenta la sexualidad simplemente al azar de sus descubrimientos sensoriales, y de forma incompleta.

Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica.

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

2.13. CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

2.13.1 Cambios en la mujer.

El primero cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del **botón mamario**. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la **areola**, consecuencia de la acción de los **estrógenos** producidos por el **ovario**. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los **canalículos**. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los **labios**

mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el **monte de Venus**, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El **vello axilar** y el **vello corporal** aparecen más tarde.

Los **genitales** y las **gónadas** cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del **útero** aumentan en tamaño. Las **trompas de falopio** aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los **labios menores** se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el **introito**. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de **glucógeno** y el **pH** vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de **menarquía**).

Se desarrollan las **glándulas de Bartolina**, aumentan las secreciones vaginales, la **flora microbiana** cambia (aparece el **bacilo de Doderlein**), la **vulva** sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con **himen**, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.

La **menarquia o menarca**, que es la primera **menstruación**, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina **pubertad precoz** cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).

2.13.2. Varones

Los **testículos** prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los **túbulos seminíferos**. El agrandamiento del **epidídimo**, las **vesículas seminales** y la **próstata** coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el **escroto** se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La **espermatogénesis** es decir, la producción de **espermatozoides** se detecta **histológicamente** entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o **espermarquia** es entre los 12 y los 16 años. El **pene** comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las **erecciones** son más frecuentes y aparecen las **emisiones nocturnas**.

El vello sexual aparece y se propaga hasta el **pubis**, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (**bigote**). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad **apocrina**, es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales con la aparición de humedad y olor axilares, igual que el **acné**, típico de esta etapa de la vida.

(<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>)

Se entiende a la adolescencia como una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), a su estructura intelectual, a su mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), a su imagen del mundo y a su propio sentido de la existencia.

2.14. LA ADOLESCENCIA Y LA IDENTIDAD.

“Los conceptos de adolescencia y juventud engloban un período transicional con importantes cambios globales (biopsicosociales) en la persona. Dichos cambios han sido esquematizados dentro del concepto de “tareas de desarrollo”, que han sido definidas por Havighurst de la siguiente manera: ***Surgen en cierto período de la vida del individuo cuya debida realización lo conduce a la felicidad y al éxito de tareas posteriores, y cuyo fracaso conduce a la infelicidad del individuo, a la desaprobación de la sociedad, y a dificultades en el logro de tareas posteriores.***

La tarea central de la adolescencia ha sido definida por Erikson como **la búsqueda de la identidad**. Ella se relaciona con el sentirse a sí mismo como estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva, expresada a través de papeles sexuales socialmente aceptados, y con la posibilidad de una conducta sexual activa. Muy ligado a lo anterior está el sentirse preparado para la elección de pareja y su estabilización, generalmente a través del matrimonio. Dicha tarea tiene diferentes pasos de “relaciones de práctica”, con grados progresivos de acercamiento físico, que se consolida al final del período con la capacidad de estabilizar la relación de pareja, y de casarse.

Un seguidor de Erikson, Marcia, ha descrito cuatro diferentes etapas de la identidad adolescente: ***identidad lograda***, cuando se ha vivido un período de toma de decisiones y se están persiguiendo las propias elecciones y metas; ***identidad hipotecada***, en que el compromiso con la ocupación y posición existen, pero no se ha logrado personalmente, sino por el influjo de otros; ***identidad difusa***, en la que no se han definido diversas opciones, independientemente de haber atravesado por un período de toma de decisiones personales y, finalmente, la así denominada por el mismo Erikson *moratoria de*

identidad, en la cual se posterga y se prolonga el período de definiciones hacia la etapa adulta de la vida” (Hendry, 2003).

La identidad es un proceso complejo que se realiza en la interacción con otros, como señala Erikson: **“La formación de la identidad emplea un proceso de reflexión y observación simultáneas que tiene lugar en todos los niveles del funcionamiento mental.**

De acuerdo a esta teoría la identidad construye en la interacción con otros, fenómeno eminentemente subjetivo que contiene un fuerte componente emocional el mismo que representa un proceso de reconocimiento y valoración de la propia individualidad, por lo que se asocia muy estrechamente a la autoestima.

2.15. DESARROLLO AFECTIVO

El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita imaginarse reprimido por los padres, lo esté o no. La fantasía de represión de sus iniciativas es estructurar para su afectividad, que obtiene una base firme para iniciar experiencias adultas. La represión real, por el contrario, coloca al adolescente en una situación de desequilibrio, que puede precipitar prematuramente los tanteos del joven en el mundo de los adultos, o bien operando en sentido contrario- desacreditarlos por completo. (<http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>)

Con lo expuesto anteriormente se concluye que los intereses afectivos de los abandonan masivamente el ámbito familiar, estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extra familiares, como es propio de todo adulto. El problema reside en que la afectividad va más allá de la familia, pero el adolescente sigue viviendo –y tal vez por mucho tiempo- en el domicilio paterno.

2.16. DESARROLLO SOCIAL

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia (podemos decir a partir de los 10 años) empieza a pertenecer a pequeñas grupos con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo es electivo tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos sexos ya no es como anteriormente mencionamos los grupos que en su mayoría eran homogéneas esto la mayoría de sus veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus tácticas amorosas pero esto lo hablaremos en el desarrollo sexual más ampliado.

El grupo adolescente se inicia sólo con dos el adolescente y el amigo precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de grupos a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo puberal. (GUTIERREZ.)

La amistad en la adolescencia son pasajeras esto se debe como anteriormente menciona, que ellos se unen por ser semejantes pero a medida que pasa el tiempo sus intereses van cambiando, pronto su sentido social los lleva a extender el número de miembros. Ahora bien, todos los adolescentes pasan por lo mismo estado psíquicos. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, todo gira en **torno** a actos de transgresión que llamaremos conducta antisocial. Esta conducta se da cuando la pareja de amigos busca y tiene su **modelo** en una personalidad superior y esto sucede cuando la pareja de amigos no está satisfecha con la igualdad o polaridad de sus tipos; sus **modelos** ha imitar son por lo general gente del medio artístico.

2.17. DESARROLLO BIO, PSICO- SEXUAL

La sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer. Las características que valoran los adolescentes son la belleza, la voluptuosidad, la sensibilidad, la prisa que entre otros provocan a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza.

Es característica de la adolescencia la búsqueda del amor platónico, ensoñado, inalcanzable con el que cada noche nos acostamos bajo la eterna complicidad de las sábanas.

En esta etapa se logra el primer amor real, pues se busca, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; en esta etapa se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de éste.

Algunos sostienen que las diferencias de carácter entre hombres y mujeres son producto biológico innato, pero el proceso de socialización es responsable de la adquisición, formación y desarrollo de la mayoría de los roles sociales, incluyendo los sexuales.

Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual alcanzada son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo. El estereotipo de género acarrea costos psicológicos; implica limitaciones para el desarrollo de algunas características de la personalidad. Los hombres y mujeres se desarrollan "incompletamente" en sus capacidades, deseos y posibilidades, en pos de "ser" lo que la sociedad espera que sean.

El periodo o regla, generalmente no se va a ver o sentir el resto del ciclo, de manera que el sangrado es el indicador que ha ocurrido el ciclo.

La pubertad es la época en la vida cuando el cuerpo cambia de mirarse como un niño a verse como un adulto. La primera señal es cuando los testículos se ponen más grandes y como un año después, el pene aumenta de tamaño, y el vello púbico comienza a crecer. Mientras se crece, algunas partes (especialmente las manos y piernas) crecen con mayor rapidez que las otras, lo cual hará que se sientan torpes. (BERGER)

2.18. FANTASÍAS SEXUALES:

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a ulteriores situaciones sexuales (aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad) y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada conmocionante. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.

2.19. INDEPENDENCIA

El pasaje de la niñez a la adultez, esa etapa conocida como adolescencia, se compara muchas veces con un puente. Ahora bien, este no es un puente firme, sino que se asemejaría más a un puente colgante, un tanto oscilante e inestable, donde a veces parece que se avanza, y otras que se retrocede.

Por este proceso se abandona un terreno conocido y seguro, como es el de la niñez, donde se cuenta con la protección y seguridad que brindan los padres, para aventurarse a la tarea de ser adulto, de ser responsable, de elegir su futuro.

Este tránsito como puede verse no es fácil, ni para los adolescentes, ni para los padres y es por ello también que esta etapa está plagada de contradicciones, de ambivalencias, ya que se trata de algo muy deseado - crecer, ser independiente pero hay mucho miedo. (Saldaña).

La independencia es un momento difícil para los padres, quienes se encuentran generalmente en una etapa de realizar un balance de su vida, donde se replantean sus proyectos y expectativas; cuales fueron sus logros y cuales no pudieron ser. Sin embargo, la adolescencia es una etapa muy bella también, donde surgen con más fuerza los ideales, donde se cree firmemente en la posibilidad de realizar los sueños, donde aparece por primera vez el enamorarse; en fin, es también un gran momento para encontrarse de otra manera con los padres y redescubrirlos, pero muchas veces los padres se muestran preocupados o confundidos, sin saber muy bien como acompañar a sus hijos a transitar este camino. En conclusión se puede decir, que cada adolescente es un individuo, con una personalidad única y con intereses propios, sus propios gustos y disgustos, hay numerosos factores comunes en el desarrollo que todos confrontan durante los años de la adolescencia y que quizá, ayude a comprenderlos.

2.20. LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran

relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la **información** necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y **procesos** tiene que ver con características personales (como el **sexo**, la edad o la **personalidad**) y sociales (la **cultura**, el nivel educativo, la **religión**, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más **tiempo** a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la auto estimulación (ya que de **niños** o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o "soñar despierto") que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

Sin embargo, el auto estimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual. También la auto estimulación posibilita a la **persona** fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja. Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo o mejor amiga, con

quien se comparten secretos, confidencias, tristezas y alegrías, así como los deseos más profundos. Con esta persona se quiere estar todo el tiempo, así que cuando no pueden verse, las conversaciones telefónicas, **cartas** o mensajes son interminables.

También se suele tener un **grupo** de amigos o amigas del mismo sexo. En estos **grupos** comparten experiencias, angustias y deseos; también se cuentan las cosas que les ha pasado con la persona que les gusta, y eso ayuda a tranquilizar la **inseguridad** y dudas que estos encuentros generan.

Al final de la adolescencia, y gracias a que se tiene una **identidad** más estable y mayor **seguridad** en la forma de relacionarse con los otros, la necesidad de estar en el grupo de amigos o amigas va desapareciendo porque se prefiere tener más tiempo para compartir a solas con la pareja. Esto no quiere decir que no se tienen amistades con personas del mismo sexo, sino que la relación cambia y se valora más la intimidad. Con respecto a las relaciones amorosas, al inicio de la adolescencia las y los jóvenes van descubriendo que sienten **interés** y atracción hacia otras personas, pero esos sentimientos se esconden y ocultan. Luego se experimentan muchos deseos de resultarle atractivo o atractiva a alguien más, por lo que pasan horas frente al espejo, buscando nuevas formas de peinarse o vestirse, por ejemplo:

Después se vive el enamoramiento. Son muy comunes los "amores imposibles", al enamorarse de personas mayores o inaccesibles. Esto tiene un propósito muy importante: dar seguridad; lo cual se logra al imaginar o fantasear lo que se quiere, desea y haría, sin tener que enfrentar en la realidad a la persona amada. Con el paso del tiempo, los jóvenes se van sintiendo más a gusto y **seguros** de sí mismas/os al estar en contacto con personas del otro sexo.

Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de noviazgo, que son cortas pero muy románticas e intensas. Más adelante, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor preocupación por lo que siente y desea la pareja. En estas épocas también surge la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales. Además, en la adolescencia se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer. A pesar de que esta identidad es **producto** de un largo **proceso** que inicia desde la niñez, en la adolescencia "se pone a prueba y se ensaya" a través de todas esas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario, a las cuales nos referimos anteriormente. (Basso) (<http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidadadolescentes/sexualidadadolescentes2.shtml#ixzz2YfDFUsJS>).

La **identidad** sexual permite que las personas puedan sentirse, reconocerse y actuar como hombres o mujeres. También aclara las ideas, sentimientos y significados que se tienen con respecto al propio **sexo** y al sexo contrario. La identidad sexual nos permite diferenciarnos como hombres o como mujeres.

2.21. ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y GÉNERO

Los cambios corporales, influenciados entre otros factores por las hormonas, y los mandatos sociales y culturales inciden en la construcción de la identidad de varones y de mujeres. La sexualidad en la adolescencia se potencia a partir de las nuevas sensaciones corporales y, al decir de Françoise Dolto, se produce una mutación, por la cual dejan de ser las figuras parentales el centro de la existencia y adquieren relevancia los pares, los ídolos del mundo cultural y otros adultos. Se ve así facilitada la salida exogámica y, cuando «la angustia de los padres no le produce ningún efecto inhibitor», la sexualidad adolescente puede alcanzar su madurez adulta.

La sexualidad es más que el funcionamiento genital, tiene que ver con estilos de vida, roles sexuales y formas de relacionarse con el entorno. Incluye intercambio afectivo, comunicación, preocupación por las necesidades del otro, crecimiento mutuo a través de la relación. La capacidad de intimar, de comprometerse amorosamente con el otro y de armar un proyecto en común se adquiere en la adolescencia tardía. Pero la percepción que los y las adolescentes pueden tener de esta situación no siempre coincide con la de los adultos, ya que el deseo de atraer al otro se despliega con toda su intensidad desde la pubertad.

El concepto de género está relacionado con el imaginario colectivo que asigna distintos roles y funciones a mujeres y a varones: qué se asocia a lo femenino y qué, a lo masculino. Se acostumbraba asignar a lo masculino calificativos de fuerza, ser dinámico, trabajador, proveedor, tener una vida pública independiente y competente, agresividad en los encuentros sexuales y contención de emociones. Se le dio el lugar de representante del mundo exterior, estimulante, excitante. Lo femenino se asociaba a delicadeza, vida hogareña, a lo nutricional y a la educación, con énfasis en las relaciones interpersonales; la experiencia de vida de las mujeres se inscribía más en lo privado. Su rol era atender, cuidar, reasegurar, curar. Estas diferencias condicionaban desigualdades en el trato entre los géneros. Era valorada la virginidad en las mujeres y la virilidad en los hombres, lo que se asociaba, en muchas ocasiones, a múltiples experiencias sexuales sin compromiso afectivo.

Con el advenimiento de la revolución industrial, los avances del psicoanálisis, el cambio social de la mujer y la aparición de los anticonceptivos, las pautas sociales y los valores se modificaron. La procreación dejó de ser el fin principal de la sexualidad, y adquirieron preeminencia la búsqueda del placer, el amor y la comunicación afectiva. La concepción de género se fue modificando, y los roles pasaron a ser complementarios. Dado que las relaciones entre los géneros son asignadas socialmente, es posible promover el respeto mutuo y el

proyecto propio. Hoy en día, hay hombres y mujeres que trabajan, estudian, hacen los quehaceres de la casa, cuidan a los niños, los alimentan y los educan, a pesar de sus diferencias. Pero, si bien los roles de los diferentes géneros se han ido modificando entre los que tienen acceso a la educación y posibilidad de integrarse socialmente, no ha sucedido lo mismo entre las clases populares que conservan una visión más tradicional.

A pesar de los cambios mencionados en la concepción de género, la sociedad, en general, valora en el adolescente varón el inicio temprano de las relaciones sexuales, y hay fuertes presiones para que sea heterosexual e independiente. Y, si bien se aprecia la educación de la mujer casi tanto como la del hombre, se espera de ella mayor pasividad y disponibilidad para otorgar placer.

Por otro lado, la cultura, la clase social, la raza y la región geográfica influyen en la equidad de género y pueden relacionarse con factores que provocan disparidades innecesarias, evitables e injustas entre hombres y mujeres. Y, en el ámbito de la salud, esto tiene que ver con el desarrollo sostenible, el acceso a la atención y con la participación en la toma de decisiones. Es así, por ejemplo, que en algunas capas sociales, los varones en sus horas libres juegan al fútbol con sus amigos o se reúnen en las esquinas, mientras que sus hermanas cuidan a los hermanos menores y hacen los quehaceres domésticos; cuando no son maltratadas y abusadas.

Las víctimas más frecuentes de hostigamiento y de crímenes en las calles son varones. Son más propensos a inyectarse drogas, a tener múltiples parejas sexuales y, todavía, a adquirir la infección por el VIH. Las mujeres, en cambio, sufren más la coerción por parte de la pareja y, muchas veces, quedan embarazadas sin planearlo lo que aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad.

2.22. IDENTIDAD DE GÉNERO.

En numerosas disciplinas científicas, identidad de género alude al género con el que una persona se identifica (es decir, si se percibe a sí mismo como un hombre, una mujer, o de otra manera menos convencional), pero también puede emplearse para referirse al género que otras personas atribuyen al individuo con base a lo que saben de él o ella por las indicaciones que da de rol de género (conducta social, vestimenta, estilo de pelo, etc.). La identidad de género puede estar afectada por una variedad de estructuras sociales, incluyendo el grupo étnico de la persona, su estado laboral, su religión o irreligión, y su familia. La Enciclopedia Británica señala que la identidad de género consiste en la "concepción propia de un individuo sobre si es varón o mujer, distinguido del sexo biológico.

2.22.1. Diferencia entre identidad de género e identidad sexual.

Identidad de género e identidad sexual se diferencian ontológicamente en el que el primero es en forma general, esto es género humano, y el segundo hace referencia las cualidades desde el punto de vista biológico que tenemos todos los humanos indistintamente del sexo biológico o del rol de género en el ámbito psicosocial. La identidad de género es la conciencia que se adquiere de la igualdad, la unidad y la persistencia de la individualidad como varón o mujer, y en nada tiene que ver la ambivalencia como mal afirmaba John Money en 1955; en cuanto a la identidad sexual, es un término preferentemente psicológico y determinado biológicamente, en donde se toma conciencia de la función real como varón o mujer y se determinará la orientación sexual pero definitivamente ambas se encuentran estrechamente vinculadas (resultaría imposible hablar de identidad de género sin hacer referencia al dimorfismo sexual de la especie humana). Ambos términos nada tiene que ver con la Orientación sexual. La conciencia de pertenencia a una de las categorías de género existentes parece desarrollarse precozmente y en relación con los estereotipos sociales referentes a los papeles que han de representar los miembros de cada sexo. Algunos autores (Vasta, Haith

y Miller, 1996 y Shaffter, 2002) refieren que hacia los dos años de edad, los niños ya tienen conocimiento de las categorías de género existentes en la sociedad, y que este conocimiento parece tener lugar a la par que el niño toma conciencia de su identidad sexual (conciencia del propio sexo biológico). Sin embargo, no será hasta los siete años de edad cuando esta identidad se consolide (en etapas previas los niños aún creerán que, si bien pertenecen a uno u otro sexo, este hecho puede cambiar en función de características o atributos externos tales como los atuendos o la longitud del pelo). Cuando se hace referencia a la expresión de género se alude a la exteriorización de la identidad de género de una persona.

2.22.2. Rol de género.

Un rol de género se define como un conjunto de normas de comportamiento percibidas asociadas particularmente como masculinas o femeninas, en un grupo o sistema social dado. Puede ser una norma de división del trabajo por géneros. Es un foco de análisis en las ciencias sociales y de las humanidades. El género es uno de los componentes del sistema sexo/género, que hace referencia al "Conjunto de disposiciones por el cual una sociedad transforma la sexualidad biológica en un producto de la actividad humana, y por el cual estas necesidades transformadas son satisfechas" (Reiter 1975:159). Todas las sociedades, a determinados efectos, tienen un sistema sexo/género, mientras que los componentes y funcionamientos de estos sistemas varían considerablemente entre cada una de las sociedades.

2.23. COMPORTAMIENTO SEXUAL HUMANO.

El comportamiento sexual humano, la identidad de género, la identidad sexual son términos relacionados a la orientación sexual, ya que psicológicamente conforman la percepción sexual en una persona. La preferencia sexual sugiere un grado de elección voluntaria, que determina la vida sexual de una persona al establecer un género como objeto de deseo, posiblemente obstruyendo su verdadera orientación sexual. La

concordancia o discordancia refiere a la relación o similaridad entre preferencia sexual y la orientación sexual. Se aplica el término concordancia a una persona cuyas preferencias sexuales coinciden con su orientación sexual (Ejemplo: un hombre declarado homosexual que sostiene relaciones sexuales con personas del género masculino), mientras que discordancia refiere a la diferencia entre la preferencia sexual y la orientación sexual, señalando posiblemente la heteroflexibilidad o la bicuriosidad (Ejemplo: una mujer declarada heterosexual que siente atracción sexual a personas del género femenino, que sostiene relaciones sexuales con personas del género masculino y que prefiere ser llamada heterosexual). El comportamiento sexual humano es una identidad con la que se distingue al proceso sexual y emocional de los seres humanos con aquellos procesos sexuales naturales en otras especies animales, destacándose capacidades sexuales superiores como el erotismo. El proceso sexual es consustancial a la naturaleza y tiene la principal función de la preservación y la evolución de las especies, colocándose como parte fundamental del comportamiento de las especies animales. Un individuo humano puede o no manifestar su orientación sexual en su comportamiento sexual, siendo posiblemente limitado por los convencionalismos de la sociedad o por sí mismo. La identidad sexual y la identidad de género son conceptos similares que hacen referencia a los rasgos sexuales que determinado individuo percibe dentro de sí mismo, es decir, si se percibe a sí mismo como un individuo masculino o femenino. La identidad de género involucra una serie de factores psicológicos que determinan la orientación sexual. A su vez, la orientación sexual se relaciona con diversos componentes de la sexualidad humana como el género biológico, los roles sociales (normas culturales que marcan el comportamiento de un individuo masculino o femenino en determinada cultura), además de diversos factores psicológicos y biológicos. La orientación sexual y su estudio, pueden ser divididos en tres principales, siendo la heterosexualidad (atracción hacia personas del sexo opuesto, enfocados a la complementación natural reproductiva de

las especies animales), la homosexualidad (atracción hacia personas del mismo sexo) y la bisexualidad (atracción hacia personas de ambos géneros).

2.24. ORIENTACIÓN SEXUAL.

La orientación sexual es una atracción constante hacia otra persona en el plano emotivo, romántico, sexual o afectivo. La orientación sexual es diferente del comportamiento sexual porque se refiere a los sentimientos de una persona y a la imagen que tiene de sí misma.

2.24.1. La Diversidad Sexual.

Todas las personas de todas las edades, de todas las culturas, de todo el mundo, somos idénticas porque tenemos la misma dignidad humana y gozamos de los mismos derechos humanos.

Al mismo tiempo, todos los hombres y todas las mujeres, de todas las edades, de todas las culturas, de todo el mundo, tenemos una identidad propia, personal e irreplicable, que nos hace ser diferentes, diversos y nos lleva a tener deseos e intereses distintos.

La diversidad sexual nos habla de la diversidad que encontramos en todas las personas relacionadas con el deseo de relacionarse erótica y sexualmente.

La diversidad y el respeto son valores que en los últimos años han sido reconocidos como resultado de la necesidad de una mejor comprensión de las relaciones entre las personas y los grupos.

2.24.2. Discriminación y derechos.

La intolerancia tiene como fundamento el rechazo a todo aquello que se considere diferente y con este argumento se justifica la discriminación. Una persona intolerante no acepta la pluralidad como marco de convivencia porque no reconoce ni se da cuenta de que en la

diversidad se encuentra la posibilidad de enriquecimiento personal y social de todas las esferas personales y sociales.

La discriminación que se comete en contra de las personas por sus identidades sexuales es conocida como homofobia.

Es decir, la homofobia son todos los actos que limitan el acceso, goce o ejercicio de los derechos humanos relacionadas con estos grupos hasta los actos de violencia.

Todas las personas somos víctimas de actos de discriminación en algunas ocasiones y cometemos actos de discriminación en otras. Nosotras y nosotros tenemos el poder de hacer que esto cambie. El artículo primero de la Constitución nos protege a todas y todos los ciudadanos contra la discriminación.

2.24.3. Identidad sexual

La manera como vivimos nuestro deseo sexual está vinculado con lo que somos, no es algo rígido ni permanente a lo largo de nuestra vida, es algo dinámico y cambiante, de la misma manera que nos transformamos nosotras y nosotros mismos.

Cuando hablamos de identidades sexuales consideramos que estas se conforman con tres dimensiones:

a) la identidad de género; si nosotros/as sentimos que somos hombres o mujeres;

b) la orientación sexual; si nos sentimos atraídos sexualmente hacia los hombres, las mujeres o ambos;

c) la identidad política: si nos identificamos públicamente como heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transexuales, etcétera. Por supuesto estas tres dimensiones nos permiten hacer una serie de combinaciones que cambian a lo largo de la historia de vida de la

persona. No hay modelos fijos ni una relación de causa efecto entre las tres.

Encontramos así una diversidad de actuaciones del ser mujer, del ser hombre, del relacionarse amorosamente del ser homosexual, del ser heterosexual, del ser bisexual, del ser transexual, y como consecuencia; una diversidad infinita de la combinación de la interpretación de vivir las tres dimensiones. De la misma manera, tenemos entonces que las distintas personas nombran de diferente manera sus propias identidades:

Travestí: Es aquella que modifica su expresión de género (vestido, uso de accesorios, etc) por ratos, pero que vive el resto de su vida con su sexo y género, no busca cambiar de género ni de sexo puede ser hombre o mujer así como heterosexual, bisexual u homosexual.

Transgenética: Es aquella que modifica permanentemente su expresión de género (Hombre a Mujer o Mujer a Hombre), vive y se relaciona con la sociedad desde su género adoptado con nombre identidad. Puede o no modificar su cuerpo con el uso de hormonas, aceites o cirugías, pueden ser homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Transexual: Es aquella que modifica permanentemente tanto su identidad y expresión de género (nombre, vestido, forma de relacionarse con la sociedad) como su cuerpo a través del uso de hormonas, cirugías u otros. No tiene que modificar forzosamente sus órganos genitales. Las personas transexuales pueden cambiar de Hombre a Mujer o de Mujer a Hombre. También pueden ser Homosexuales, Bisexuales o Heterosexuales.

Heterosexuales: Son personas que se relacionan erótica y afectivamente principalmente con personas del otro sexo.

Homosexuales: Son hombres que se relacionan erótica y afectivamente principalmente con otros hombres.

Lesbianas: Son mujeres que se relacionan erótica y afectivamente principalmente con otras mujeres.

Bisexuales: Son personas que se relacionan erótica y afectivamente con hombres y mujeres.

2.25. CAMBIOS PSÍQUICOS.

Dentro de los cambios psíquicos el individuo se ve amenazado por una serie de tensiones a la reaparición de sus deseos instintivos reprimidos, que van a producirle una gran angustia. La superación de esta obligara al adolescente a poner en juego sus más firmes defensas, que estarán en parte condicionadas por la seguridad o madurez acumulada durante la etapa anterior: la de la infancia. Frecuentemente se ven padres que se quejan del gran egoísmo de sus hijos y de la frialdad de sus relaciones afectivas para con la familia. Sin embargo, los adolescente son también capaces de los mayores sacrificios o de establecer unas relaciones de amistad o de amor muy apasionadas. Pueden igualmente pasar de un comportamiento ascético a una actitud de entrega a cualquier tipo de sensación que les produzca placer.

Estas oscilaciones y cambios de humor y de carácter se han justificado, desde una perspectiva psicológica, a partir de dos puntos de vista contrapuestos. Uno de ellos se basaría en los cambios fisiológicos que se producen a partir de la pubertad y el otro establecería una total independencia entre los procesos físicos y psíquicos, e interpretaría estos últimos como la señal de que el **individuo** ha llegado a su madurez anímica. En estas páginas se ha preferido partir de las dos teorías, sin olvidar lo que la sexualidad va a significar en ese momento para el adolescente, dueño de un cuerpo que va cambiando poco a poco y que genera, por consiguiente, unas expectativas sexuales vividas, en la mayoría de los casos, con profunda ansiedad. En relación con el impulso sexual, se producen en la adolescencia un conjunto de cambios que conviene reseñar. Al comienzo de este período, se registra un aumento

cuantitativo de los impulsos. En esta época se reactivan los instintos que componían la sexualidad infantil, reafirmandose una serie de conductas agresivas sexuales propias de los primeros años de vida del niño.

El preadolescente experimenta entonces una imperiosa necesidad de satisfacer sus deseos. Esta época coincidiría con un comportamiento caracterizado por la avidez, la crueldad, la falta de higiene y una desconsideración general. Más adelante se efectuara un cambio en la cualidad de los impulsos sexuales genitales. En ese momento, el adolescente presenta una conducta más satisfactoria de cara a su familia y a su ambiente, a costa de un aumento de control de sus nuevos impulsos, que le arrastran a una serie de fantasías incestuosas. Con el motivo debe mantenerse alerta y consumir parte de su energía en el adecuado manejo de sus defensas pues se trata de una lucha entre el control de sus impulsos y la liberación de estos. Ello explica sus cambios de carácter y las dificultades para predecir el rumbo que seguirá su comportamiento que puede mostrarse rígido y lleno de inhibiciones o entregado sin medida a satisfacer todas sus necesidades. Los conflictos de la adolescencia se abordaran de forma diferente a medida que se comprendan sus determinaciones inconscientes. A los padres acostumbrados a una uniformidad de conducta durante el llamado periodo de latencia (aproximadamente de los cinco a los once o doce años) les resulta difícil enfrentarse a los continuos cambios de actitud de sus hijos, que les llevan, en la mayoría de los casos un abierto enfrentamiento con ellos. Los problemas se presentan tanto a nivel familiar como en el ámbito escolar. El chico no se propone la ruptura con su moralidad infantil con el simple propósito de fastidiar padres y maestros; en este sentido, ya hemos visto como sufre ante la reaparición de sus deseos más reprimidos. (andrológica., III jornadas de actualización andrológica).

2.26. EL ENAMORAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa de la vida en la que aparece nuestra capacidad para sentir amor romántico. Los adolescentes, o al menos la inmensa mayoría de ellos, comienzan a experimentar este sentimiento cuando llegan a esa edad. Casi todos recordamos nuestro primer amor adolescente. Y casi siempre lo recordamos porque sentir por primera vez esa emoción deja en los seres humanos una huella imborrable.

¿Por qué me enamoro? ¿Es lo mismo enamoramiento que amor? ¿Cómo puedo saber si estoy enamorada o enamorado o es otra cosa lo que siento? ¿Cómo dejar de sufrir por amor cuando este no es correspondido?.. A estas y otras cuestiones vamos a intentar dar respuesta en este apartado.

Parece ser que no nos enamoramos cuando queremos hacerlo sino cuando estamos receptivos o receptivas a ello. Detrás de este fenómeno hay necesidades personales surgidas ante etapas de crecimiento o de transición personal o ante la aparición de incompatibilidades, problemas o frustraciones en la relación de pareja. La necesidad de cambio, parece ser algo clave en la combinatoria de factores que explican el enamoramiento entre las personas. Habría que indagar en nuestras propias biografías para comprender por qué nos predispusimos, que significado tuvo para nuestras vidas ese enamoramiento, que carencias pretendimos cubrir, para que nos sirvió, como lo vivimos, que fue lo que idealizamos.

El modelo de personas que nos atrae variara dependiendo del momento vital en el que estemos viviendo (edad, condiciones, evolución personal.) Tendemos a enamorarnos de personas parecidas en valores y en las percibimos cosas en común y que dice mucho de nosotras mismas, pero que suponen una verdadera aportación o novedad respecto a la situación actual que vivimos. La persona de la que nos enamoramos, además de tener elementos comunes con nosotras o nosotros representa y posee aquello que, fundamentalmente, necesitamos en ese momento

para acceder a un estado de equilibrio, para mejorar, crecer o avanzar. Lógicamente, esto facilita el tránsito al enamoramiento. Percibir esta compatibilidad favorece la empatía, la apertura, el ajuste, y todo lo nuevo que se aporta incrementa la motivación por la interacción.

Vivido un flechazo o de aparición lenta fruto de una relación de amistad, por ejemplo, el enamoramiento constituye una etapa del proceso amoroso con sus propias peculiaridades y “síntomas”. Podríamos definirlo como un estado emocional en el que experimentamos intensa alegría y júbilo cuando nos sentimos muy especialmente atraídos o atraídas por esa persona a la que idealizamos y le asignamos una serie de atributos y características, en muchas ocasiones, sobrevaloradas. Es muy probable que en este estado no se vea realmente a la persona tal y como es sino que, más bien, solo se destacan aquellas cualidades que deseamos ver o que creemos que tienen, convirtiéndola en alguien especial con quien siempre hemos soñado y, por tanto, en la persona más maravillosa del mundo. En el estado de enamoramiento existe mucho de fantasía y de proyecciones y poco de realidad; no es infrecuente, una vez pasada la magia del enamoramiento escuchar frases del tipo “¿Cómo me pude enamorar de esta persona?”, “¿Cómo es posible que no me diera cuenta de cómo era?”, “¿cómo ha cambiado!, antes no era así”. Nos inventamos a la persona, construimos una teoría de cómo será, y así favorecemos su idealización.

En cada persona el enamoramiento aparece desde circunstancias muy diversas; sin embargo, constituye una experiencia cuyas características fundamentales, a nivel de sentimientos, pensamientos y conductas son compartidas por la mayor parte de quienes se enamoran, independientemente de su edad u orientación sexual. Dice la Antropología que el enamoramiento surge con la complejidad de nuestra evolución como especie. Y también los estudios antropológicos demuestran que el enamoramiento es una experiencia común en la humanidad, aunque influenciada por las diferencias culturales y, expresadas de mil modos

peculiares. En una encuesta realizada en 168 culturas, Helen Fisher halló pruebas directas de la existencia del amor romántico en el 87 por cien de los pueblos. Incluso la Fisiología ha descubierto una sustancia, la feniletilamina, una especie de amfetamina natural que sería la responsable de esas sensaciones de exaltación, alegría y euforia. Pero el que existan hechos biológicos asociados al enamoramiento no significa que estos sean su causa, porque el enamoramiento es, sobre todo, un fenómeno psicológico, una experiencia con unas características tan específicas y propias que se la suele considerar como una entidad diferenciada y única dentro del fenómeno del amor en la pareja.

El sentimiento más destacable de una persona enamorada tiene que ver con la necesidad de búsqueda de acercamiento y de proximidad con el otro u otra. Emergen fuertes deseos de conocer, de estar con la otra persona y de reciprocidad que generan, a su vez, un sinfín de sentimientos positivos y negativos, de tal manera que, ante cualquier indicio de ser correspondida, la persona enamorada experimente gozo, alegría, euforia, felicidad... Nos sentimos felices, ilusionados o ilusionadas.

2.26.1. ¿Qué es el amor?

El amor es una de las emociones humanas. Pero es muy probable que sea la más fuerte de todas ellas. Cuando hablamos de amor, generalmente nos referimos al amor romántico aunque hay otros tipos de amor:

Amor filial. Es el amor entre hijos y padres.

Amor fraternal. Es el amor entre hermanos aunque muy frecuentemente es muy semejante al amor que se siente por algunos amigos.

Amistad. Es el amor profundo por los amigos.

Amor romántico. Es el amor hacia la pareja.

El amor romántico es, precisamente, ese que descubrimos en la adolescencia. También es frecuente que el sentimiento de amistad aparezca en esta etapa de la vida. Pero lo que todos recordamos de nuestros años adolescentes suele ser el descubrimiento del amor romántico. Y este tipo de amor está definido por algunas características:

Deseo. La atracción sexual suele ser la primera manifestación del amor romántico aunque no siempre es así. Pero es frecuente que los jóvenes comiencen a experimentar una atracción física -deseo de estar junto a esa persona- y casi siempre también una atracción sexual deseo de tocar, besar y tener relaciones sexuales con esa persona cuando experimentan el amor romántico. Esa emoción que generalmente para los adolescentes es muy nueva es una de la que les provoca más turbación, falta de confianza y nerviosismo. Generalmente con el paso del tiempo cuando la han experimentado más y cuándo la conocen mejor, esas sensaciones negativas unidas al deseo suelen desaparecer. La adolescencia es también el momento de la aparición de las primeras relaciones sexuales, del descubrimiento de la propia orientación sexual y cuando los chicos y las chicas buscan respuestas a sus dudas sobre sexo.

Intimidad o apego. Es la conexión que se desarrolla hacia la persona objeto del amor romántico. Generalmente la existencia de amor romántico entre dos personas provoca también la aparición de un tipo de relación con un grado de intimidad mucho mayor que con el resto. Con la otra persona se comparten pensamientos y sentimientos que no se comparten con nadie más.

¿Amor eterno? También es habitual que cuando se siente amor romántico por otra persona, aparezcan deseos de compromiso, de que ese amor continúe para siempre. Pero la realidad nos dice que muchas veces no es así.

En algunos pocos casos el primer amor dura para siempre. Y nos encontramos con parejas que llevan juntas desde que se conocieron en la Secundaria. Pero lo normal es que no sea así. La razón principal de este hecho es que en la adolescencia los chicos y las chicas no están formados del todo. Cuando crecen van cambiando, van madurando y también varía lo que desean para su vida. Lógicamente una de las cosas que cambian es también las características que quieren en su compañero o compañera.

Por eso es también muy frecuente que los adolescentes cambien a menudo de pareja. Pero eso no quiere decir que no sufran con las rupturas. Hay veces que los adultos a su alrededor quitan importancia a esas rupturas. Está bien hacerles ver que ese dolor que en el momento parece que será eterno, se pasará. Pero también es necesario que los adultos recuerden cómo de profundo era ese dolor.

2.26.2. El amor a lo largo de la adolescencia

Precisamente el que la adolescencia sea una etapa de tránsito hace que la forma en la que los adolescentes vivan el amor romántico vaya cambiando según avanzan en esa edad.

Primera adolescencia. Cuando comienza a aparecer el amor romántico, la mayoría de los chicos y chicas lo viven como una forma de encajar mejor en un grupo. Tener una relación con alguien es, generalmente, la fórmula que usan chicas y chicos para formar parte de su grupo de amigos.

Final de la adolescencia. Por el contrario, cuando van pasando los años, el amor romántico es la vía para encontrar una pareja para la vida.

2.26.3. Amores mal entendidos: la dependencia emocional.

Por qué me quedes tú y me quede tu abrazo y el beso que inventas cada día y que me quede aquí después del ocaso para siempre tu melancolía porque yo sé, si, que depende de ti si me quedas tú me queda la vida.

En la adolescencia y juventud, periodos del ciclo vital donde el fenómeno del enamoramiento emerge tan intensamente, hay que prestar especial atención a las vinculaciones menos saludables que se crean a través, sobre todo, del componente idealización del fenómeno amoroso.

Ver a un chico o a una chica llorar por amor o desamor no solo no es extraño sino que podemos considerarlo saludable para su proceso de crecimiento personal. En el caso del desamor aprender a manejar serenamente la frustración será una herramienta que servirá para toda la vida.

Pero aquellas personas que no han satisfecho sus necesidades emocionales en su niñez, es bastante probable que a lo largo de su vida vayan buscando satisfacerlas estableciendo relaciones interpersonales demasiado estrechas. En la adolescencia, etapa vulnerable donde las haya, la dependencia emocional puede convertirse, ya con fuerza, en un vínculo de unión, que merced al enamoramiento, puede condicionar la vida de pareja de cualquier persona, tanto más, cuantos más pobre haya sido su historia de apego. Por eso, hacer una breve revisión de este vínculo tan fácilmente confundible con el amor, se nos hace necesario en estas etapas educativas para las que va especialmente destinado están guía.

Tomar conciencia de nuestra forma de vincularnos afectivamente y de los estilos educativos que normalizan estas relaciones, sobre todo en las chicas, lleva tiempo y trabajo personal, pero en líneas generales, podemos detectar que una persona está inmersa en vinculaciones dependientes si se percibe, frecuentemente, en situaciones similares a las que exponemos:

- Solo está feliz si quienes la rodea (familia, amistades, compañeros de trabajo) lo están con ella, solo entonces siente que merece la pena.
- Teme permanentemente hacer o decir algo que pueda molestar a alguien y evita los desacuerdos por miedo a que la rechacen.
- No trabaja por incrementar su autoestima porque considera que son los demás quienes se la dan y de esta forma, busca desesperadamente la opinión de las demás personas.
- Antepone las necesidades y deseos de las demás a las suyas propias. Dice SI cuando quiere decir NO.
- Se entrega a la otra persona desde el sacrificio, teme ser abandonado o rechazada.
- Vive el amor como “enganche”, sumisión e idolatría hacia la otra persona y no como un intercambio recíproco de afecto.
- Las relaciones sexuales son percibidas como un medio para satisfacer a la pareja dejando en segundo lugar la gratificación personal. Riso, (Walter (2006) Los límites del amor. Barcelona. Granica). (Fromm Erich. El arte del amor. Barcelona. Paidós)

2.27. RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES

Los hijos van dejando de ser niños y comienzan a entrar en la adolescencia. Es precisamente en esta etapa cuando comienzan a incursionar en el ámbito sexual, muchas veces sin saber de los riesgos a los que se enfrentan. ¿Cómo orientarlos en esta etapa? ¿Cómo aconsejarlos? ¿Cómo abordar el tema? Estas son algunas interrogantes muy comunes entre los padres que, quieranlo o no, deben enfrentar este periodo con la mayor naturalidad posible.

2.27.1. Prevención

La educación sexual debe partir desde que los niños son muy pequeños. Desde que son preescolares se debe hablar sobre el tema de forma preventiva, decirles a nuestros hijos que a un niño no se le deben tocar ciertas partes, al menos que esté la mamá presente. Esto es para evitar el abuso.

Luego, cuando los niños tienen entre ocho y 10 años seguramente empezarán a hacer preguntas. Hay algunos que no lo harán y en ese caso, son los padres quienes deben acercarse.

Es importante recalcar que la comunicación debe partir desde que los niños son pequeños, pues no se puede pretender entablar una relación cuando su hija tiene 13 años, si antes de eso nunca se ha acercado a ella. Para poder guiar bien a nuestros hijos, es importante que al llegar esta etapa ya esté hecho todo el trabajo previo.

2.28. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL.

El autocuidado puede definirse como la búsqueda de condiciones físicas y emocionales que permitan mantener el cuerpo en un estado óptimo. El cuidado de sí mismo es favorecido desde la infancia en el núcleo familiar, y consiste en cuidar nuestro cuerpo y su relación con nosotros mismos. El autocuidado requiere seguir una serie de recomendaciones para conocer cuándo el cuerpo funciona de manera normal y cuándo puede presentar cambios o alteraciones.

La única forma en que las personas se pueden proteger y permanecer sanas, es a través del autocuidado de su salud. La salud sexual y reproductiva, forma parte del autocuidado de la salud de las personas y se relacionan con la sexualidad, por eso es importante que estén informadas sobre ésta durante la pubertad y la adolescencia para que puedan enfrentar los cambios del cuerpo con mayor tranquilidad y puedan aprender acerca de cómo funciona el cuerpo y cómo se da la reproducción.

El concepto que las comunidades tienen sobre la sexualidad, hace que las personas tengan dudas y preguntas acerca de ella. Como vimos en el módulo dos, la sexualidad no sólo tiene que ver con el cuerpo, sino también con los afectos, las sensaciones, las emociones y la autoestima, es decir, el valor que tenemos de ser uno mismo, así como las formas en que nos relacionamos con las demás personas y como convivimos con la comunidad.

El conocimiento del cuerpo ayuda a entender los deseos que se tienen y la propia sexualidad, así también los cambios tanto físicos como emocionales que se presentan en el inicio de la pubertad y la adolescencia pueden llegarse a vivir de una forma más tranquila y placentera. Para la mayoría de las personas, la sexualidad es algo de lo que conocen poco, el explicarles qué es la salud sexual ayudará a que conozcan sobre su sexualidad, y además a que se cuiden y protejan durante su vida, para prevenir futuras complicaciones en su salud.

Regresemos también al concepto de salud sexual: es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre y responsable, sin riesgos ni temor de un embarazo no deseado o de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), y que enriquecen la vida personal y de la comunidad. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. La salud sexual está formada por la manera de vivir la vida a través de los hábitos que nos proporcionan salud, tanto física, es decir, con nuestro cuerpo, psicológica, es decir, cómo lo sentimos, y sociocultural, cómo lo compartimos con los demás, relacionado con la sexualidad. De esta forma, la sexualidad es la manera de entender, de sentir y de vivir nuestro cuerpo, es decir, aprender cómo es y cómo funciona, qué emociones y sentimientos surgen ante estos cambios; y cuáles son las reglas en el lugar en que vivimos de lo que debe ser una mujer y un hombre.

Así también, incluye la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. También la sexualidad incluye la cultura, es decir, todas las costumbres, las creencias y las normas, que se han establecido en las comunidades respecto a lo que está o no permitido para vivir la sexualidad, como hombres o como mujeres. Mejorando nuestra salud sexual y reproductiva: métodos anticonceptivos.

2.28.1. Asesoría a los adolescentes:

1. Brinde prioridad de atención a los/las adolescentes, su disponibilidad de horario y la incompatibilidad con el horario de la unidad de salud puede dificultar o impedir su acceso efectivo a la anticoncepción y sus ventajas.
2. Evite tener una actitud paternalista, crítica u hostil; el/la adolescente requiere confiar en usted para resolver sus necesidades y deseo Actuales.
3. Brinde una asesoría en un lugar privado, fomente la reserva y asegure una mayor confidencialidad y dedicación.
4. La asesoría en usuarias jóvenes o menores de edad requiere que sus padres o tutores otorguen el consentimiento para recibir la información sobre métodos anticonceptivos.
5. Si la o el usuaria/o adolescente lo desea se debe garantizar la presencia y participación de la pareja en la asesoría. En lo posible fomente la participación de ambos en este proceso. La participación de la pareja se convierte en un factor determinante a la hora de prevenir ITS/VIH y SIDA y escoger y utilizar un método anticonceptivo para prevenir embarazos no planificados.
6. Demuestre que disfruta el trabajar con adolescentes.
7. Brinde un servicio con calidez, use lenguaje sencillo, evite términos médicos complicados.
8. Tómese el tiempo necesario para investigar si existe un proyecto de vida claro en las/los adolescentes.

9. Tómese el tiempo necesario para realizar una explicación clara, aclarar dudas y mitos sobre los anticonceptivos, relaciones sexuales, desarrollo sexual e infecciones de transmisión sexual.
10. Es muy importante evaluar el riesgo de ITS/VIH y SIDA y aplicar las estrategias para reducirlo.
11. Trabaje en equipo multi e interdisciplinario integrado por médicos, enfermeros/as, obstétricos, odontólogos/as, nutricionistas, educadores, psicólogos, trabajadoras sociales.
12. Prefiera métodos anticonceptivos de fácil uso y con menos efectos secundarios en lo posible. Asesore detenidamente acerca de los motivos reales de discontinuación del método por estos efectos no deseados.
13. Se deben preferir métodos anticonceptivos discretos, eficaces y a largo plazos.
14. Si detecta riesgos de ITS/VIH y SIDA recomiende SIEMPRE el uso del condón masculino o femenino.
15. Explique la opción de Anticoncepción de Emergencia, ya que adolescentes y jóvenes no la solicitarán si no la conocen.
16. La elección del método debe ser voluntaria y basada en una adecuada asesoría.
17. Invítele a volver a consultar en cualquier momento antes de la cita programada si lo considera necesario.
18. Felicite al paciente adolescente (y a su pareja) por cuidar de su salud y confiar en el servicio de salud sexual y salud reproductiva. Fuente: Ministerio de salud pública/ Normas y protocolo de planificación familiar).

2.29. LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.

Las y los adolescentes y jóvenes de hoy están expuestos a una mayor información sobre la sexualidad. Llega de boca en boca de diferentes fuentes: se trasmite por amigos, libros, enciclopedias, Internet, radio, televisión, etc. Algunos jóvenes obtienen información sexual en

programas formales de educación sexual ofrecidos en escuelas, instituciones religiosas y otros centros educativos.

Existe una diferencia importante entre estar expuesto a una cantidad masiva de información y estar involucrado en una educación sexual integral. Hay un gran número de adolescentes y jóvenes que realmente no saben o no entienden hechos significativos sobre la sexualidad. Hay muchos más que no han tenido la oportunidad de pensar sobre cómo el sexo formará parte de sus vidas o de cómo tomarán sus propias decisiones acerca de él. También hay un buen número de jóvenes insatisfechos con lo relacionado al sexo, quienes se sienten culpables y ansiosos acerca de su comportamiento sexual o que carecen de él.

Las y los adolescentes y jóvenes están ávidos de obtener una información exacta y adecuada sobre sexualidad y desean tener la posibilidad de hablar sobre sexo abierta y honestamente, eso se traduce en una vigente necesidad de educación sexual integral, así como de más profesionales que desarrollen programas sobre educación sexual.

2.29.1. La educación de la sexualidad

Ha sido definida como “un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso”.

Se habla de educación de la sexualidad informal cuando ocurre en forma azarosa, sin planeación, a lo largo de la vida del individuo como resultado de la interacción diaria con otras personas, de manera más importante durante la infancia.

Se habla de educación formal de la sexualidad cuando es resultado de un esfuerzo planeado con objetivos previamente establecidos para un periodo relativamente breve de interacción de los educadores con el individuo.

La educación de la sexualidad pretende desarrollar en la población la comprensión de la naturaleza y las necesidades de su propia sexualidad, así como modificar los roles sexuales y del lugar que ocupa la sexualidad en la vida personal y familiar del individuo. Por eso, es imprescindible enseñar a tomar decisiones responsables con respecto al comportamiento sexual, poniendo énfasis en la importancia social de las decisiones individuales.

La educación de la sexualidad, contemplada desde la óptica de la educación en población, pretende constituirse en un conjunto de acciones que incidan sobre el individuo, la comunidad y la sociedad, con el objetivo de que los logros educativos favorezcan la solución de los problemas poblacionales.

La dinámica poblacional es influenciada por las formas en que los miembros de la sociedad viven su sexualidad. Si predomina la falta de conocimiento respecto a la sexualidad propia y la de los demás, se dejan al azar las decisiones reproductivas, hay inconsistencia en los vínculos entre las personas y existe irresponsabilidad ante las consecuencias negativas de embarazos no deseados (el abandono de la mujer embarazada o del recién nacido, el maltrato infantil y las posibles carencias económicas en la nueva familia). Esto hará que la dinámica poblacional esté caracterizada por factores negativos. En este contexto, la educación de la sexualidad debe buscar, en el marco de la educación en población:

- Promover una responsable toma de decisiones de las personas basada en el conocimiento científicamente fundamentado.

- Promover la equidad entre los seres humanos, en especial entre las categorías que son creadas con base en las concepciones sociales, como el género.
- Proporcionar a la población información suficiente y pertinente para que la sexualidad pueda ser vivida en un marco de auténtica libertad.
- Generar conciencia en la comunidad de las repercusiones sociales que el ejercicio no planeado de su reproductividad tiene en el bienestar social general.
- Asimismo, deberá destacar la importancia de la salud sexual entre la población, tanto en sus aspectos reproductivos, como en las dimensiones que hacen a la sexualidad parte integrante de la persona: erotismo, afectividad e identidad.
- Promover un sistema de valores que facilite el bienestar social respetando las diferencias individuales y reconociendo la variedad de ideologías que sustentan la vivencia de la sexualidad. Además de promover la responsabilidad como valor social, ante la experiencia sexual.

2.29.2. Características de la educación sexual.

La información integral sobre sexualidad tiene las siguientes metas:

- Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad deberá guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda conocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

- Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

2.30. Acciones para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia

- No tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Tomar la iniciativa para hablar sobre anticonceptivos.
- Si tu pareja es la que planifica, conocer las características del método elegido.
- Apoyar a tu pareja siendo fiel, cuidando tu salud y tu cuerpo.
- Aprender sobre los métodos anticonceptivos.
- Utilizar condón.
- Apoyar a tu pareja en cuanto a usar métodos anticonceptivos.
- Hablar con tu pareja sobre la posibilidad de un embarazo no planificado y sobre la responsabilidad que esto implica.

- Hablar con tus amigos y conocidos sobre los métodos anticonceptivos.
- Charlar en Familia sobre temas de Salud sexual y reproductiva y evacuar las dudas al respecto.
- Asistir a los Centros Asistenciales donde puedas obtener información actualizada.
- Participar en las Campañas de Promoción y Comunicación Social para la obtención de folletos y materiales educativos y así mantenerte informado.

2.30.1. Selección de Anticonceptivos para los Adolescentes

Anticonceptivo:

Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos; instrumentales o que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación. Los anticonceptivos orales, el capuchón cervical, el condón o preservativo, el diafragma, el dispositivo intrauterino, los espermicidas, la esterilización y los métodos naturales. La anticoncepción femenina está más desarrollada que la masculina, quizá porque en general, la mujer se responsabiliza más por un embarazo en el que, a fin de cuentas, ella es la que lleva la mayor parte del "trabajo".

2.1.1. MÉTODOS HORMONALES

La píldora.- Está compuesta de dos hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. Será tu médico quien te recomiende la más indicada para ti. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.

Cómo funciona:

La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

Cómo se usa:

Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

Es necesario saber que:

Es uno de los métodos más seguros de los existentes, tiene pocos efectos secundarios.

Hay que tomarla todos los días, independientemente del día que tengas relaciones sexuales.

Al finalizar la toma de píldora se recupera la fertilidad por lo que puedes volver a tener hijos, con la misma probabilidad que si no la hubieras tomado.

El embarazo se puede producir en el primer mes tras la toma de píldora ya que no tiene ningún efecto nocivo sobre la descendencia.

Salvo indicación médica en contra, no existe ninguna razón para hacer descansos periódicos (de uno o más meses) en la toma de píldora.

Es imprescindible que asistas a las revisiones de seguimiento que te indique tu médico.

Existen una serie de situaciones en las que no es recomendable la píldora, sobre todo relacionadas con la edad, el tabaquismo y algunas patologías.

La píldora tiene efectos beneficiosos, además de su efecto anticonceptivo, relacionados con la cantidad de sangrado menstrual y con la prevención de ciertos cánceres ginecológicos como ovario y endometrio.

La minipíldora.- Se trata de una nueva píldora, comercializada recientemente en España, que contiene solamente una hormona (gestágeno) y no contiene, por tanto, estrógenos. Es por ello ideal para aquellas mujeres que toleran mal los posibles efectos secundarios de los estrógenos o que tienen alguna contraindicación médica para su uso. Su eficacia es algo menor que la píldora combinada.

Cómo funciona:

Actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical. No afecta la producción de la leche por lo que es el tratamiento hormonal de elección en caso de estar lactando a un bebé. Ejerce un control peor sobre el ciclo menstrual que las píldoras combinadas, ocasionando, por ello, algunos episodios de hemorragia leve.

Cómo se usa:

Existe un único preparado de 28 pastillas, debiendo tomarse una pastilla cada día a la misma hora, continuamente, sin descansos: al terminar un envase se comienza el siguiente. La presentación del sangrado menstrual es irregular.

Anillo vaginal.- Un aro de un material similar al plástico de 5 cm. de diámetro y 4 mm de grosor contiene las hormonas similares a las de la

píldora anticonceptiva; a través de unos pequeños poros en el anillo se va soltando el medicamento que es absorbido por la mucosa de la vagina. Los efectos secundarios y la eficacia son como los de la píldora.

Cómo se usa:

Se introduce en la vagina, como un tampón, a los 5-7 días de empezar el ciclo, dejándolo dentro durante 21 días; pasado este tiempo se retira, se deja 7 días de descanso y se inserta otro nuevo.

Parche anticonceptivo.- Un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas, al igual que los otros métodos hormonales, y las va soltando siendo absorbidas a través de la piel.

Los efectos secundarios y la eficacia son como las de la píldora puesto que se trata de las mismas hormonas, aunque la vía de administración es distinta.

Cómo se usa:

Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, disponemos de una semana de descanso donde no se aplica ningún parche y será el momento en el que aparecerá el sangrado menstrual. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios más adecuados son la nalga o el vientre.

La píldora del día después.- Recibe también en nombre de anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha

utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual.

No es segura al 100% pero evita el 85% de los embarazos que pudieran producirse.

Cómo funciona:

Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación. La Organización Mundial de la Salud define este método como anticonceptivo, no como abortivo.

Cómo se usa:

Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas. Se precisa receta o la administración por parte de un profesional médico.

Anticonceptivos hormonales inyectables:

Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral.

El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora.

El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.

Son métodos muy eficaces pero, al igual que ocurre con los otros métodos hormonales, se requiere el consejo de un médico que es quién valorará la conveniencia o no de su utilización.

Implante subdérmico.- Está disponible en nuestro país un implante consistente en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser de una o dos varillas y así depende la cantidad de tiempo que se puede llevar el implante.

Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora. Tiene una duración de 3 o 5 años y una eficacia muy alta, similar a la de los restantes anticonceptivos basados en gestágenos; también los mismos efectos secundarios. Su principal interés es la comodidad de olvidarte que lo llevas durante 3-5 años.

Tiene también sus inconvenientes, como son sangrados irregulares y/o la ausencia de "sangrados menstruales", lo que por sí mismos no tienen ninguna significación patológica y no deben dar ninguna preocupación a la usuaria.

Dispositivo intrauterino (DIU).- El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo. Habitualmente consta de una rama vertical y unas ramas horizontales que le dan forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina.

Se dispone también de un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación; le denominamos DIU hormonal.

Cómo funciona:

El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación.

Cómo se coloca el DIU:

El ginecólogo realizará su colocación preferentemente durante la regla, ya que de esta forma el cuello del útero se encuentra más abierto y se puede descartar la existencia de un embarazo. Se sitúa en el interior del útero, pudiendo ocasionarte algunas molestias que desaparecerán rápidamente.

La duración del DIU es de aproximadamente cinco años, pudiendo ser retirado en el momento en que la mujer lo desee.

Es necesario saber que:

El DIU tiene una eficacia aproximada del 98%, lo que quiere decir que cada año de uso se pueden producir dos fallos por cada cien mujeres. El DIU hormonal presenta una eficacia superior.

No es el método más aconsejable en mujeres que no tengan hijos o relaciones sexuales con varias parejas; en este caso aumenta el riesgo de infección a las trompas.

Tras la inserción de un DIU se debe comprobar su correcta colocación mediante una exploración o una ecografía.

Deben realizarse controles médicos periódicos, hasta su caducidad.

El DIU de cobre puede producir un aumento de sangrado menstrual y de dolor (dismenorrea), por lo que, aunque pueden ser tratados y tienden a disminuir con el paso del tiempo, no es aconsejable para mujeres con estos síntomas.

El DIU hormonal, por el contrario, tiene un efecto beneficioso sobre el sangrado menstrual abundante, por lo que está especialmente indicado para mujeres con ese síntoma.

Si quieres tener un hijo, basta con retirarlo en el momento que lo desees, ya que su efecto anticonceptivo finaliza con su extracción.

2.1.2. Métodos de barrera

El preservativo.- También es conocido como condón o goma. Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%

Cómo funciona:

Impiden el paso de los espermatozoides al interior del útero.

Cómo se utiliza:

Debe desenrollarse sobre el pene en erección antes de que haya habido ninguna penetración en la vagina, dejando en la punta un pequeño depósito si el preservativo no lo tiene. Antes de ser abiertos deben conservarse en un medio seco y a temperaturas adecuadas. Es importante comprobar siempre la fecha de caducidad.

Después de la eyaculación se deberá retirar el pene cuando todavía está erecto, sujetando el preservativo por su base para evitar que se deslice dentro de la vagina.

Las gotas de semen que se expulsan antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides.

Es conveniente al retirarlo comprobar que no se ha roto.

Si el preservativo queda retenido en el interior de la vagina se debe extraer introduciendo un dedo.

Cuando se comprueba una rotura o se queda retenido su eficacia no puede ser garantizada por lo que puede ser necesario recurrir a la píldora del día después.

Es el único método anticonceptivo, junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA.

El diafragma.- Es una caperuza o casquete de látex muy flexible que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero. Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %.

Cómo funciona:

Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero, al tapar el cuello del útero que es el principal punto de paso.

Cómo se utiliza:

El personal sanitario te indicará cuál es tu talla y asimismo te enseñará cómo colocarlo. Tiene que ir acompañado de una crema espermicida, que se extenderá sobre las dos caras y bordes del diafragma. Una vez puesto habrás de comprobar que el cuello del útero queda bien tapado. Se debe colocar antes del coito no pudiendo retirarlo hasta pasadas 6-8 horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo sino aplicar directamente la crema espermicida en la vagina.

Preservativo femenino.- Es una funda muy fina de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.

Cómo funciona:

Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es un método muy eficaz en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Cómo se utiliza:

Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. La boca del preservativo debe estar suficientemente lubricada para evitar que el anillo exterior se introduzca en el interior de la vagina.

2.1.3. Métodos Quirúrgicos

Ligadura de trompas.- Es una intervención quirúrgica sencilla pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general; en esta intervención se cortan y/o ligan ("atan") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.

Se puede realizar mediante varios procedimientos aunque el más frecuente es la laparoscopia: se trata de introducir un tubo por una incisión de unos 2 cm. Que lleva una fibra óptica que nos permite ver los órganos internos; mediante unas pinzas se agarra la trompa y se puede cauterizar y/o cortar.

Recientemente se ha desarrollado un nuevo método de obstrucción de las trompas llamado ESSURE; este método consiste en la introducción de un dispositivo de titanio en el interior de las trompas por medio de la

histeroscopia, que permite el acceso al útero a través del cuello del mismo con una fibra óptica para poder verlo. Este dispositivo se deja allí y produce en unos 2-3 meses la obstrucción completa por una reacción de fibrosis. Para insertar estos dispositivos no se precisa anestesia general ni hospitalización, por lo tanto los riesgos son menores.

Vasectomía.- Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local, y que consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son pequeños.

2.1.4. Métodos poco eficaces

Métodos de abstinencia periódica.- Consisten en no tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles, es decir los días próximos a la ovulación. Para "averiguar" cuáles son estos días fértiles hay varios métodos:

OGINO (también llamado método del Ritmo o del Calendario).- Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.

BILLINGS (Método del moco cervical).- Basado en la observación diaria del moco cervical ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de

sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad son mayores.

Temperatura basal.- Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.

2.1.5. Métodos que interrumpen la relación sexual

Coito interrumpido.- Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro. En nuestra opinión no es recomendable.

Espermicidas.- Son unas sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Los puedes encontrar en forma de óvulos vaginales y cremas.

Como funcionan:

Funcionan como un método químico local que por su acción tóxica contra el espermatozoide impide mecánicamente su movilidad y acorta su vida media.

Cómo se utilizan:

Aproximadamente 10 minutos antes de la penetración se introduce el espermicida en la vagina, para que con el calor se distribuya bien el producto.

No son muy seguros si se utilizan solos. Es mejor utilizarlos junto con otros métodos ya que por sí solos tienen una eficacia bastante reducida.

Tienen un tiempo limitado de seguridad, y si se realiza más de un coito, se deberá aplicar de nuevo el espermicida.

Son útiles para ser utilizados en combinación con el diafragma, los preservativos y el DIU.

Se puede adquirir en las farmacias y no requieren receta ni control médico.

2.2. LOS VALORES HUMANOS

Según Hitlin y Piliavin (2004). Los valores delimitan los parámetros para conductas consideradas aceptables (o justas) y sirven como estructuras para nuestras experiencias. Los valores llevan consigo un positividad inherente, en contraste con las actitudes que llevan las valencias positivas y negativas. Esta diferencia lleva a las preocupaciones por la medida, como los individuos pueden aportar pequeñas variaciones al diferenciar entre los valores.

Finalmente teniendo en cuenta la definición anterior se explica que los valores suponen las concepciones, juicios, opiniones, disposiciones y estructuras cognitivas y afectivas, creencias evaluativas e ideales que sirve de fines para acción, y los criterios normas de preferencia que regula la conducta de la persona y producto de la experiencia que actúa de un modo de conducir y regular el comportamiento humano, individual y social.

2.3. LA GUÍA

MALDONADO, Marcia (2008) para definir a la guía didáctica dice:

"A la guía didáctica la define como la experiencia educativa interna alrededor de un tópico adecuado, con proyecciones a los intereses de la vida real, que rebasa las fronteras de las distintas especializaciones dentro de una misma ciencia, de los contenidos de ciencias diferentes".

En este contexto, la guía didáctica permite a los actantes estar involucrados y por otra parte el profesor conociendo a sus estudiantes pueda adaptar los contenidos del trabajo a los intereses y necesidades de ellos, mientras que los educandos; al sentirse comprometidos, mantienen interés en el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

Entre otros beneficios se reconoce que existe un principio de organización, puesto que la estructura de la guía presenta en forma gradual y secuencial los contenidos de lo más sencillo y concreto a lo más complejo y abstracto; aspectos que se presentan en un orden de organización de las actividades de aprendizaje

2.23.1 Pasos de una guía didáctica

Los componentes básicos de una guía didáctica que posibilitan sus características y funciones son los siguientes:

- **Índice**

En él debe consignarse todos los títulos ya sean de 1°, 2° o 3° nivel, y su correspondiente página para que, como cualquier texto, el destinatario pueda ubicarlos rápidamente.

- **Presentación**

Antecede al cuerpo del texto y permite al autor exponer el propósito general de su obra, orientar la lectura y hacer consideraciones previas útiles para la comprensión de los contenidos del material de lectura.

- **Objetivos generales**

Los objetivos permiten al participante identificar los requerimientos conceptuales procedimentales y actitudinales básicos a los que se debe prestar atención a fin de orientar el aprendizaje. Son la mejor guía para que el estudiante sepa que se espera de su trabajo, cuáles son los aspectos fundamentales a los que debe prestar atención en las lecturas y con qué criterios será evaluado su aprendizaje.

La definición de los objetivos debe hacerse en términos de conocimientos, destrezas o habilidades, actitudes y conducta futura de los estudiantes.

- **Esquema resumen de contenidos**

Presenta en forma esquemática y resumida al alumno todos los puntos fundamentales de que consta el tema correspondiente, facilitando así su acceso o bien su reforzamiento.

- **Desarrollo de contenidos**

Aquí se hace una presentación general de la temática, ubicándola en su campo de estudio, en el contexto del curso general y destacando el valor y la utilidad que tendrá para el futuro de la labor profesional o dentro de la organización.

- **Actividades para el aprendizaje**

Es indispensable incluir actividades para que el estudiante trabaje y actúe sobre los contenidos presentados, a fin de desarrollar las competencias o capacidades planteadas en los objetivos generales o específicos. Son tareas, ejercicios, prácticas o actividades diversas que el autor pide al estudiante para que se apropie del contenido y refuerce o amplíe uno o varios puntos del desarrollo del tema.

Esto fomenta la transferencia de los aprendizajes mediante la realización de prácticas en las que el estudiante aplique los conocimientos a situaciones nuevas.

Se deben evitar las actividades que sean simplemente una repetición o memorización de lo estudiado y presentar actividades que orienten la comprensión lectora, promuevan la aplicación de lo aprendido y generen su análisis crítico.

- **Ejercicios de auto evaluación**

Tienen como propósito ayudar al estudiante a que se evalúe por sí mismo, en lo que respecta a la comprensión y transferencia del contenido del tema. Incluye ejercicios de auto evaluación, cuestionarios de relación de columnas, falsa y verdadera, complementación, preguntas de ensayo y de repaso, análisis de casos y, por supuesto, respuestas a los ejercicios y cuestionarios. Es aconsejable que los materiales de estudio ofrezcan la posibilidad de retroalimentación al estudiante, por lo que se le sugiere la inclusión de respuestas o soluciones explicativas a todos los ejercicios; desarrollo paso a paso de los ejercicios; resúmenes o instrucciones claras para la resolución de modelos de ejercicios.

- **Conclusiones y Recomendaciones**

Es donde se puede encontrar sugerencias sobre el documento o las debidas respuestas a muchas interrogantes.

- **Bibliografía de apoyo**

No se debe olvidar la pertinencia de proponer bibliografía tanto básica como complementaria, en el cual el destinatario pueda encontrar, en caso de necesitarlo, otras explicaciones sobre lo que se está estudiando. Se puede incluir información de bibliografía adicional, videos, visitas para la consulta y ampliación de los temas a sugerencia del asesor.

2.4. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Lo propuesto por Albert Bandura en la teoría del aprendizaje social, desde el punto de vista del aprendizaje vicario, observacional, imitación, es un modelado o aprendizaje cognitivo social, este está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje dicha causa el comportamiento es consecuencia del ambiente, esto lo definió con el nombre de determinismo recíproco. El mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente; a partir de esto empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres cosas: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona.

También se consideró los aportes de la teoría de Jean Piaget el mismo que explica el funcionamiento interno de nuestras estructuras psíquicas y no se contenta con explicar el aprendizaje únicamente a partir de la influencia exterior. Elaboró en este sentido una teoría del desarrollo y el funcionamiento de la inteligencia, donde defiende la existencia de fases o estadios en el desarrollo de la misma. Estos estadios dependerían, por una parte, de la maduración biológica del individuo y, por otra, de la influencia del medio social que proveería de las experiencias adecuadas para aprovechar esta maduración. Como señala en el tercer estadio: moral de equidad. De los doce años en adelante los niños sufren cambios biológicos y psicológicos radicales. Se produce la maduración sexual, pero también una maduración biológica general que potencia el desarrollo intelectual y moral.

La sociedad actual nos reta a nosotros los docentes y padres de familia a cambiar nuestra forma de educar, no solo educamos a nuestros adolescentes para el momento, ahora se debe educar al adolescente para la vida de forma integral desde el punto de vista humanístico que

sean entes reflexivos, críticos capaces de solucionar los conflictos interpersonales, el manejo de sus sentimientos y emociones, el control de la ansiedad, la toma de perspectiva y estrategias comunicativas, ya que les estaremos preparando para el éxito, entendido éste como un elemento que contribuye a una mayor calidad de vida.

2.5. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Adolescencia.

Es un periodo en el desarrollo biológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad.

Amigos.

Es una relación afectiva entre dos personas y una de los vínculos interpersonales más comunes que la mayoría de los seres humanos tienen a lo largo de su vida.

Bachillerato General Unificado.

El BGU es el nuevo programa de estudios creado por el Ministerio de Educación (Min Educ) con el propósito de ofrecer un mejor servicio educativo para todos los jóvenes que hayan aprobado la Educación General Básica (EGB). El BGU tiene como triple objetivo preparar a los estudiantes: (a) para la vida y la participación en una sociedad democrática, (b) para el mundo laboral o del emprendimiento, y (c) para continuar con sus estudios universitarios.

Conducta sexual.

La conducta sexual podríamos decir que es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales.

Comportamiento ascético. Persona que se dedica a la práctica y ejercicio de la perfección espiritual y lleva una vida modesta.

Desarrollo social.

Es un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico.

Erotismo.

Estimulación o manipulación de los órganos genitales o de zonas erógenas para proporcionar goce sexual.

Factores psicosociales.

Factores psicosociales son aquellas condiciones presentes y relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptible que afecta tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los adolescentes en su desarrollo.

Familia.

La familia es un grupo social que varía según la sociedad en la cual se encuentra pero va a ser un reproductor fundamental de los valores de una sociedad determinada.

Fantasías sexuales.

Son representaciones mentales creadas por el inconsciente teniendo como tema principal las relaciones sexuales. Freud las definió como "representaciones no destinadas a ejecutarse". Se producen de forma voluntaria o involuntaria en nuestra mente.

Guía.

Define como la experiencia educacional interna alrededor de un tópico adecuado, con proyecciones a los intereses de la vida real, que rebasa las fronteras de las distintas especializaciones dentro de una misma ciencia, de los contenidos de ciencias diferentes.

Independencias.

Significa la posibilidad de tomar decisiones de manera autónoma y libre.

Medios de información.

Es informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión, enseñar, controlar.

Período.-

Espacio de tiempo limitado y determinado por la ocurrencia de algún fenómeno que se repite regularmente.

Sexo.-

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias físicas.

Sexualidad.

Conjunto de comportamientos, prácticas que se relacionan con la búsqueda del placer sexual y llegado el caso con la reproducción y que sin dudas marcarán al ser humano de manera determinante en todas y cada una de las fases de su desarrollo.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.

La investigación tiene un marco descriptivo, propositivo y bibliográfico con un enfoque de estudio cualitativo y cuantitativo.

La investigación es de tipo cualitativa, ya que se identificaron los resultados para emitir valoraciones sobre la influencia de los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes; resultados que serán cuantificados mediante la organización de resultados en tablas estadísticas para realizar cálculos que permitieron identificar la situación de los adolescentes.

3.2. Diseño de la investigación.

La investigación de tipo Descriptiva porque se identificaron los hechos, causas y consecuencias, mediante la aplicación de los procedimientos de investigación de campo, con una población específica correspondiente a adolescentes de primero y segundo año de Bachillerato General Unificado, quienes proporcionaron información que permitió identificar las características de los hechos del problema investigado.

La investigación de tipo propositiva por cuanto a partir de los resultados de la investigación, se formuló una alternativa de solución al problema descrito, que incluye un plan de intervención con la elaboración de una guía didáctica sobre temas relacionados a la sexualidad que ayuden y motiven a los adolescentes a llevar su sexualidad de manera segura y responsable.

La investigación de tipo bibliográfico, para estructurar el marco teórico el que se sustenta en la recopilación de fuentes de información secundaria.

3.3. MÉTODOS.

3.3.1. Método Inductivo:

Este método permitió analizar una serie de hechos de carácter particular, con las que, se llegó a generalidades las que sirvieron de referente en la investigación de tal manera que al culminar el trabajo investigativo establecimos conclusiones y recomendaciones.

3.3.2. Método Deductivo

Permitió partir de modelos, teorías y hechos generales para llegar a particularizar y especificar en los aspectos, propuestas, estrategias y elementos particulares de esta investigación.

3.3.3. Método analítico- sintético

El método analítico permitió realizar el estudio minucioso de cada uno de los elementos del problema para examinar a profundidad la dificultad detectada en la institución educativa investigada, en la relación entre pares, la comunicación con los padres y al igual que las amistades la información influye en el comportamiento sexual de los adolescentes, información que luego se presenta en resúmenes, conclusiones y demás argumentos que se elaboran con aplicación del método sintético.

3.4. TÉCNICAS.

3.4.1. Encuesta

Constó de un cuestionario con preguntas cerradas; las mismas que permitieron obtener resultados concisos y precisos, para finalmente ser tabulados y analizados.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó un cuestionario con preguntas de selección y cerradas para facilitar la organización, tabulación e interpretación de la información en forma objetiva.

3.5. POBLACIÓN

Para el desarrollo de este tema de investigación se trabajó con una población conformada por adolescentes de 1ro y 2do Años de Bachillerato General Unificado del Colegio Universitario "UTN", de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura; con un total de 160 adolescentes.

3.6. MUESTRA

Debido al tamaño de la población, la presente investigación no aplicara ninguna fórmula para determinar la muestra, porque se trabaja con el tamaño total de la población.

CUADRO DE POBLACIÓN

Paralelos	Número de estudiantes.	Número de docentes.
1ro BGU "A"	40	23
1ro BGU "B"	40	
2do BGU "A"	40	
2do BGU "B"	40	
Total	160	23

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A DOCENTES DEL COLEGIO UNIVERSITARIO “UTN” DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014.

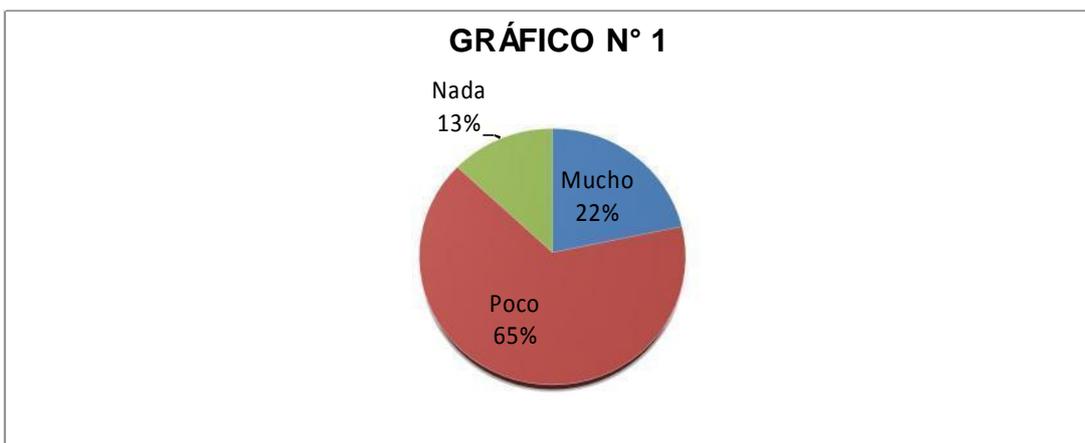
Pregunta N° 1

1. ¿Conoce cuáles son los factores psicosociales que influye en la sexualidad de los adolescentes?

Tabla N° 1

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	5	21,75%
Poco	15	65%
Nada	3	13%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario “UTN”



Un poco más de las tres cuartas partes de los docentes poco o nada conocen de los factores psicosociales que influye en la sexualidad de los adolescentes y apenas 5 docentes manifiestan que mucho conocen. Lo que evidencia que hay desconocimiento mayoritario del tema.

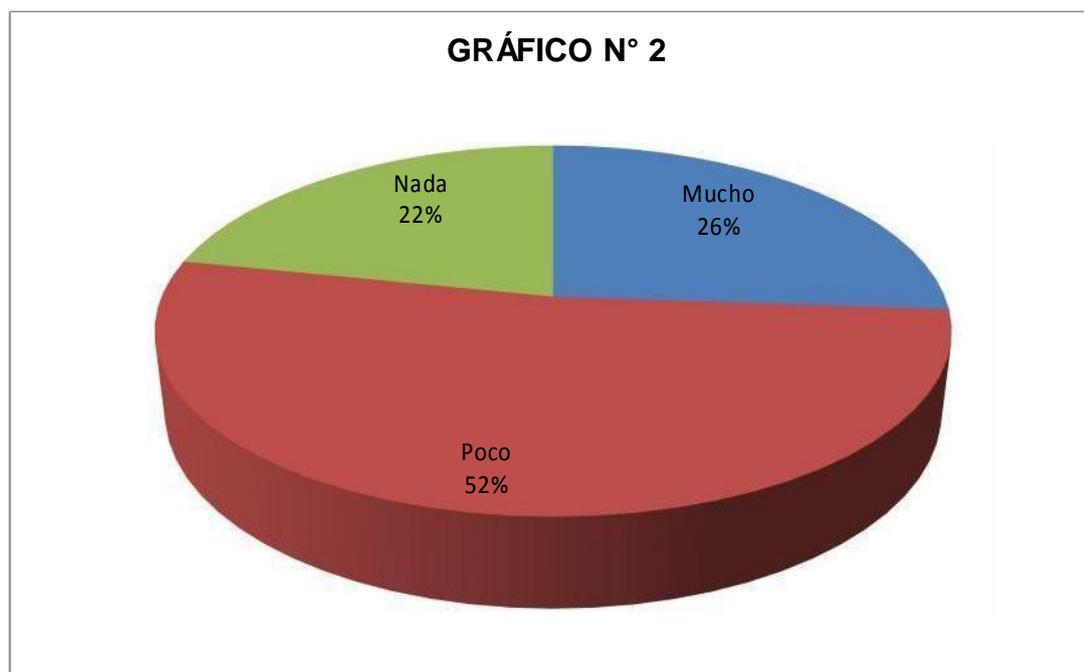
Pregunta N° 2

2. ¿Ud. como docente ha impartido clases sobre sexualidad a los estudiantes?

Tabla 2

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	6	26%
Poco	12	52%
Nada	5	22%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



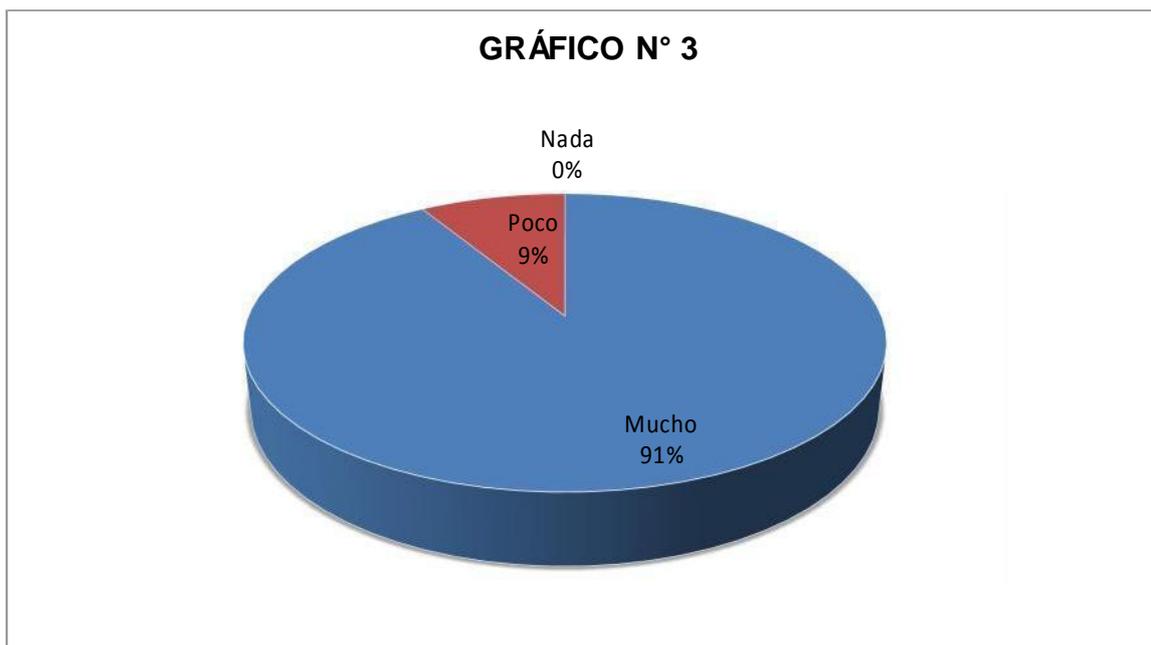
Casi las tres cuartas partes de los docentes poco o nada han participado en la educación sexual de los adolescentes y apenas 6 de 23 docentes han dado clases de educación sexual. Lo que evidencia que la mayor parte de los docentes no están involucrados en el tema investigado.

Pregunta N° 3

3. ¿Considera que la comunicación entre padres e hijos es determinante para que los adolescentes lleven la vida sexualidad de manera segura y responsable?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	21	91%
Poco	2	9%
Nada	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Casi la totalidad de los docentes considera que la comunicación entre padres e hijos es determinante para que los adolescentes lleven la vida sexualidad de manera segura y responsable, mientras que 2 de 23 docentes afirman que poco influye. Lo que evidencia que la comunicación asertiva entre padres e hijos es un factor decisivo en la sexualidad.

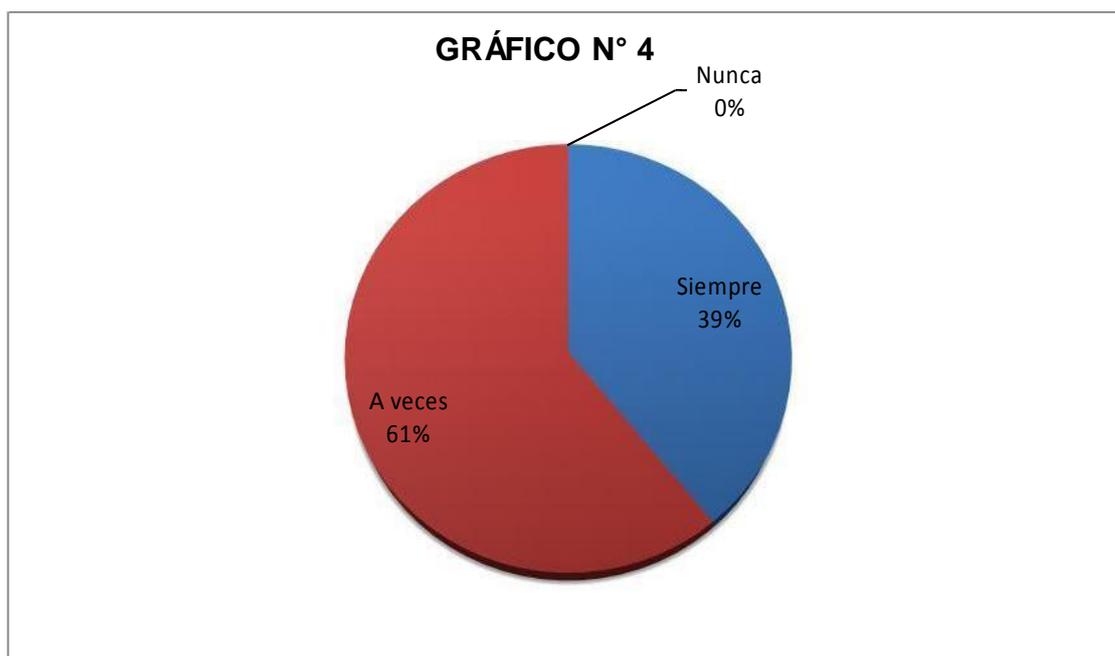
Pregunta N° 4

4.- ¿Ha escuchado que los estudiantes hablan sobre la sexualidad con sus amigos/as?

Tabla N° 4

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	39%
A veces	14	61%
Nunca	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Se observa que casi la cuarta parte de los docentes afirman que a veces han escuchado hablar de sexualidad con los estudiantes con sus amigos/as, mientras que un poco más de la cuarta parte de los encuestados manifiestan que siempre han escuchado hablar del tema.

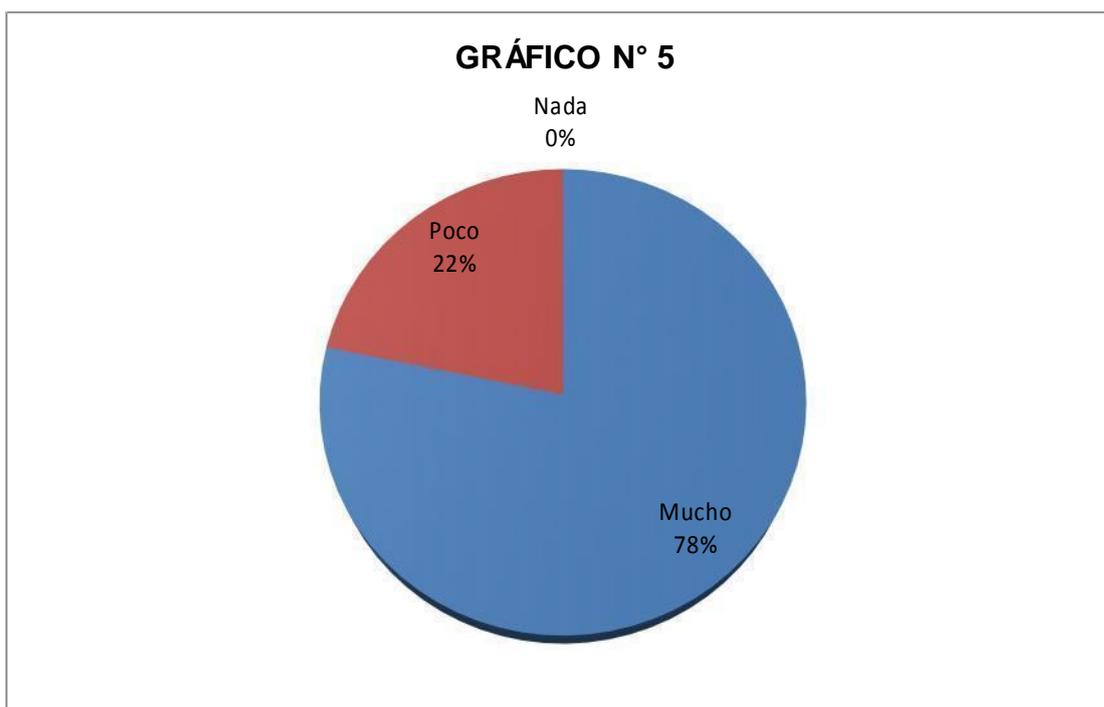
Pregunta N° 5

5.- ¿De acuerdo a la pregunta anterior considera que las amistades influyen en la sexualidad de los adolescentes?

Tabla N° 5

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	18	78%
Poco	5	22%
Nada	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Un poco más de las tres cuartas partes de los docentes sostienen que las amistades influyen en la sexualidad de los adolescentes y 5 de ellos consideran que influye poco. Hecho que determina que hay influencia decisiva de las amistades en la sexualidad de los adolescentes.

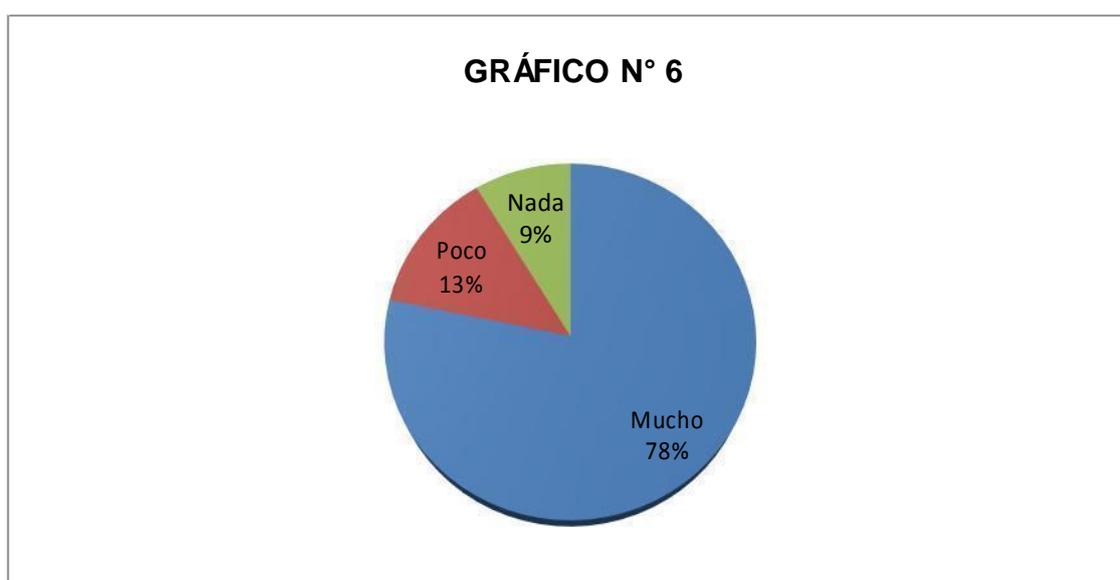
Pregunta N° 6

6.- ¿Considera usted que los programas transmitidos en la televisión y la información del internet influyen en la sexualidad de los adolescentes?

Tabal N° 6

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	18	78%
Poco	3	13%
Nada	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Se evidencia que casi la cuarta parte de docentes ratifican que poco o nada conocen de la influencia de los programas transmitidos en la televisión y en el internet en la sexualidad de los adolescentes, y poco más de las tres cuartas partes de los docentes consideran que si influye. Hecho que demuestra que los medios de información son factores determinantes en la educación sexual de los adolescentes.

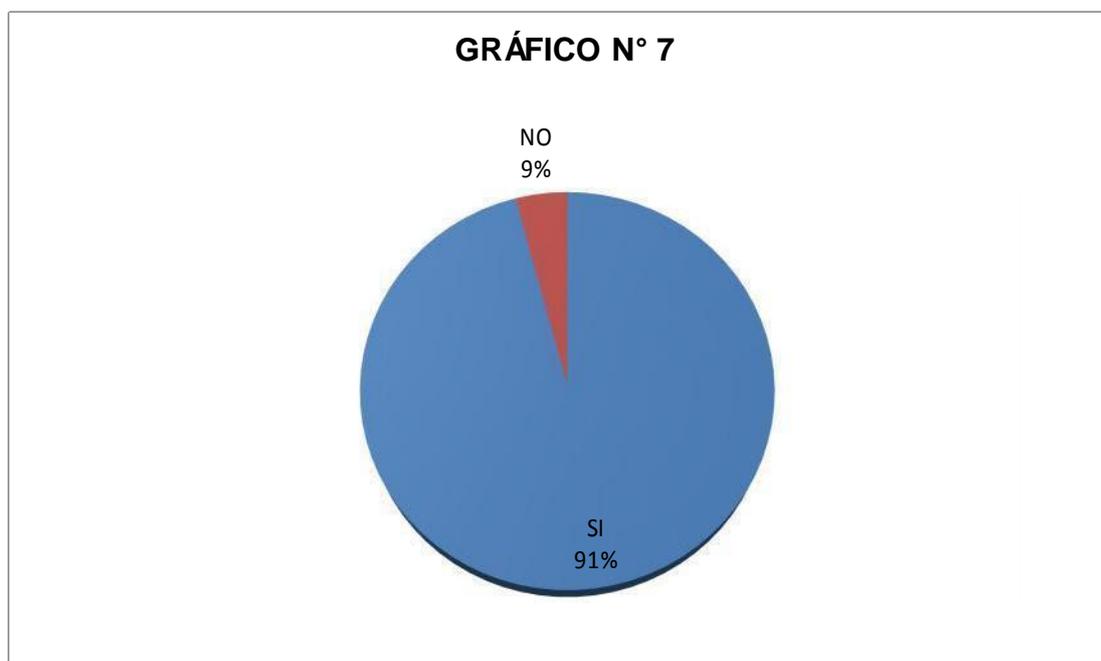
Pregunta N° 7

7.- ¿Considera que la institución educativa deben existir en la malla curricular una asignatura de educación sexual?

Tabla N° 7

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	91%
No	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Es evidente que casi la totalidad de los encuestados consideran que en la institución educativa debe existir en la malla curricular una asignatura de educación sexual, y 2 de 23 docentes manifiestan que no, porque la institución educativa debe programar talleres específicos sobre estos temas con profesionales capacitados. Hecho que demuestra que hay una necesidad en la institución de una guía didáctica que aborde temas de educación sexualidad.

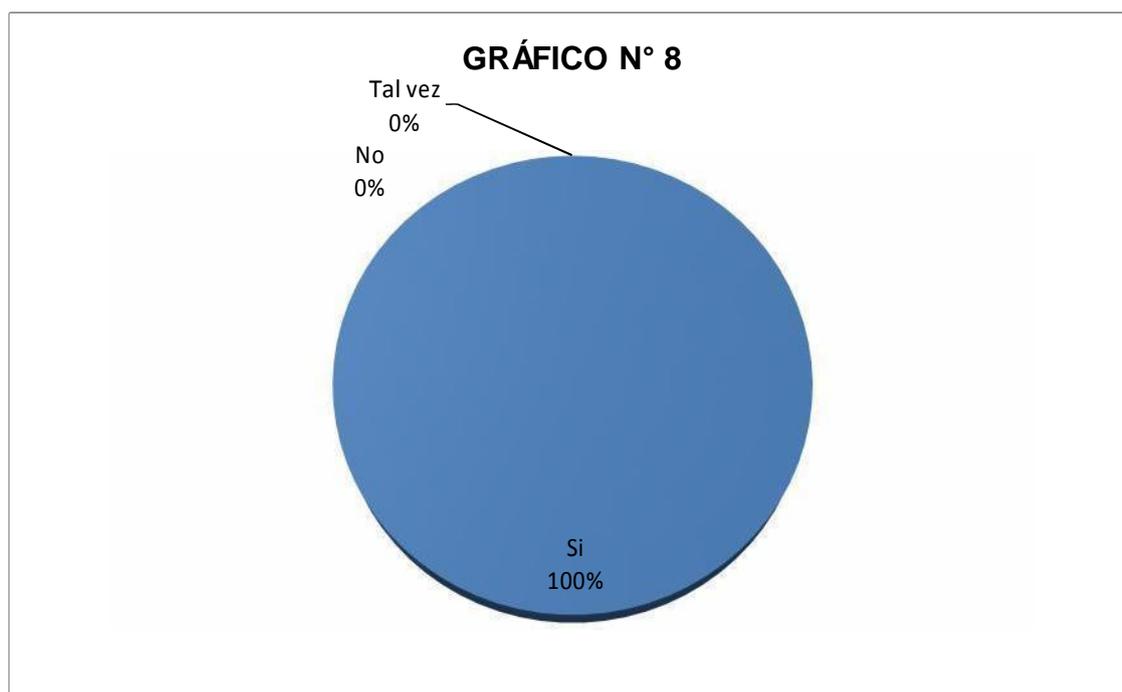
Pregunta N° 8

8.- ¿Considera Ud. que los adolescentes deben recibir orientación sexual de los padres?

Tabla N° 8

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	100%
No	0	0%
Tal vez	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



El total de los docentes encuestados afirman que los padres son los encargados de orientar en la sexualidad a sus hijos. Lo que evidencia que la familia es un factor decisivo en la educación sexual de los adolescentes.

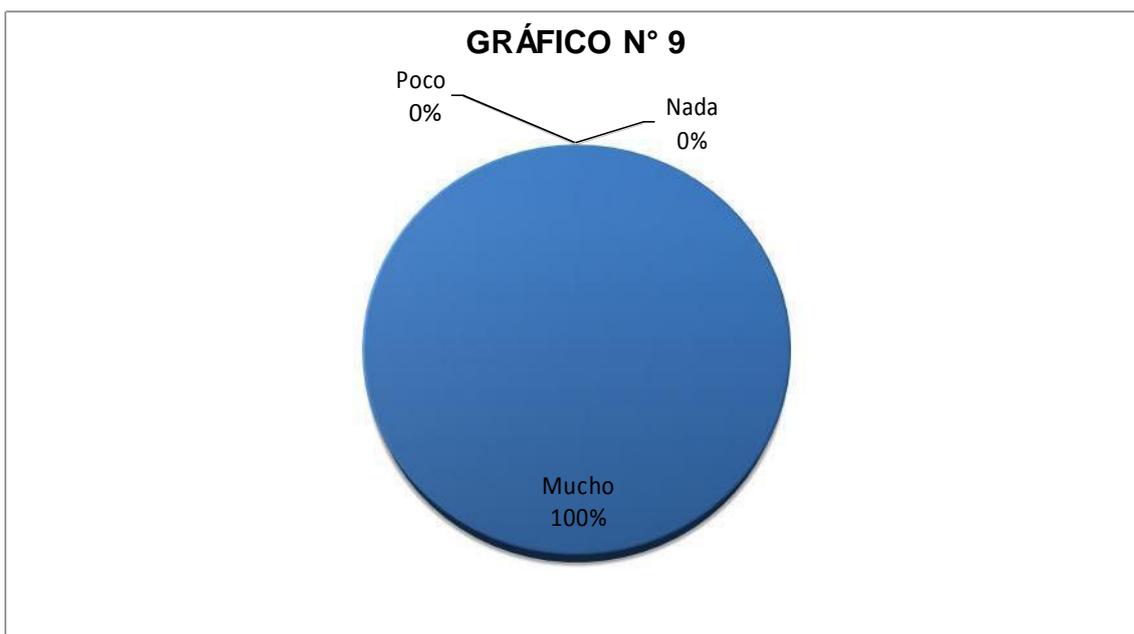
Pregunta N° 9

9.- ¿Considera Ud. que es esencial que los medios de información transmitan programas educativos?

Tabla N° 9

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	23	100%
Poco	0	0%
Nada	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Se observa que la totalidad de los docentes consideran que es esencial que los medios de información transmitan programas educativos. Hecho que demuestra, que la emisión televisiva e información del internet es un factor determinante en la sexualidad de los adolescentes.

Pregunta N° 10

10.- ¿Cuáles son los factores psicosociales que Ud. considera que influye directamente en la sexualidad de los adolescentes?

Tabla N° 10

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Familia	5	22%
Amigos	0	0%
Medios de información	3	13%
Escuela	3	13%
Todos los anteriores	12	52%
Total	23	100%

Fuente: Docentes del Colegio Universitario "UTN"



Casi la mitad de los docentes manifiestan que los factores determinantes en la sexualidad de los adolescentes son: la familia, medios de información y la escuela, mientras que un poco más de la mitad de encuestados afirman que todos los factores intervienen en la educación sexual de los adolescentes.

4.2. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A ESTUDIANTES DEL COLEGIO UNIVERSITARIO “UTN” DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014.

Pregunta N°1

1.- ¿Considera que la falta de una comunicación asertiva entre padres e hijos influye en la sexualidad?

Tabla N°1

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	60	38%
Poco	82	51%
Nada	18	11%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario “UTN”



Casi las tres cuartas partes de los adolescentes consideran que poco o nada conocen de la influencia de una comunicación asertiva entre padres e hijos en la sexualidad, y un poco más de la cuarta parte de los encuestados afirman que influye mucho. Lo que evidencia que hay un desconocimiento por parte de los adolescentes de la importancia de la comunicación.

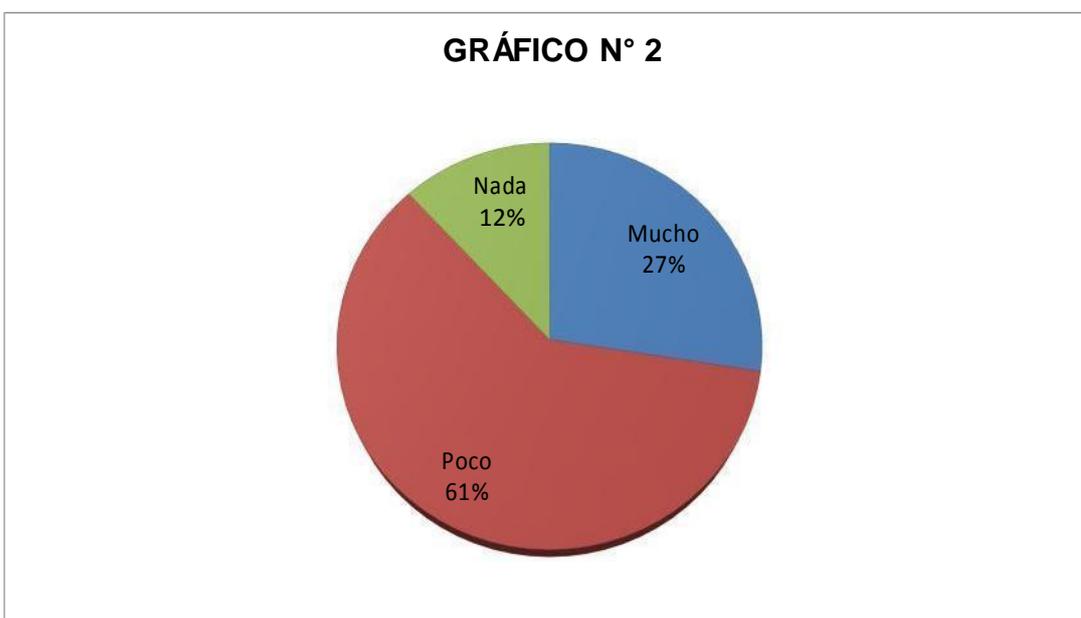
Pregunta N° 2

2.- ¿Cree Ud. que los programas transmitidos en los medios de información influye en la sexualidad?

Tabla N° 2

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	44	27%
Poco	97	61%
Nada	19	12%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Se evidencia que casi las tres cuartas partes de los adolescentes sostienen que poco o nada conocen de la influencia de los programas transmitidos en los medios de información en la sexualidad de los adolescentes y apenas un poco más de la cuarta parte manifiesta que influye mucho. Hecho que demuestra que hay un desconocimiento sobre los factores que intervienen en la sexualidad.

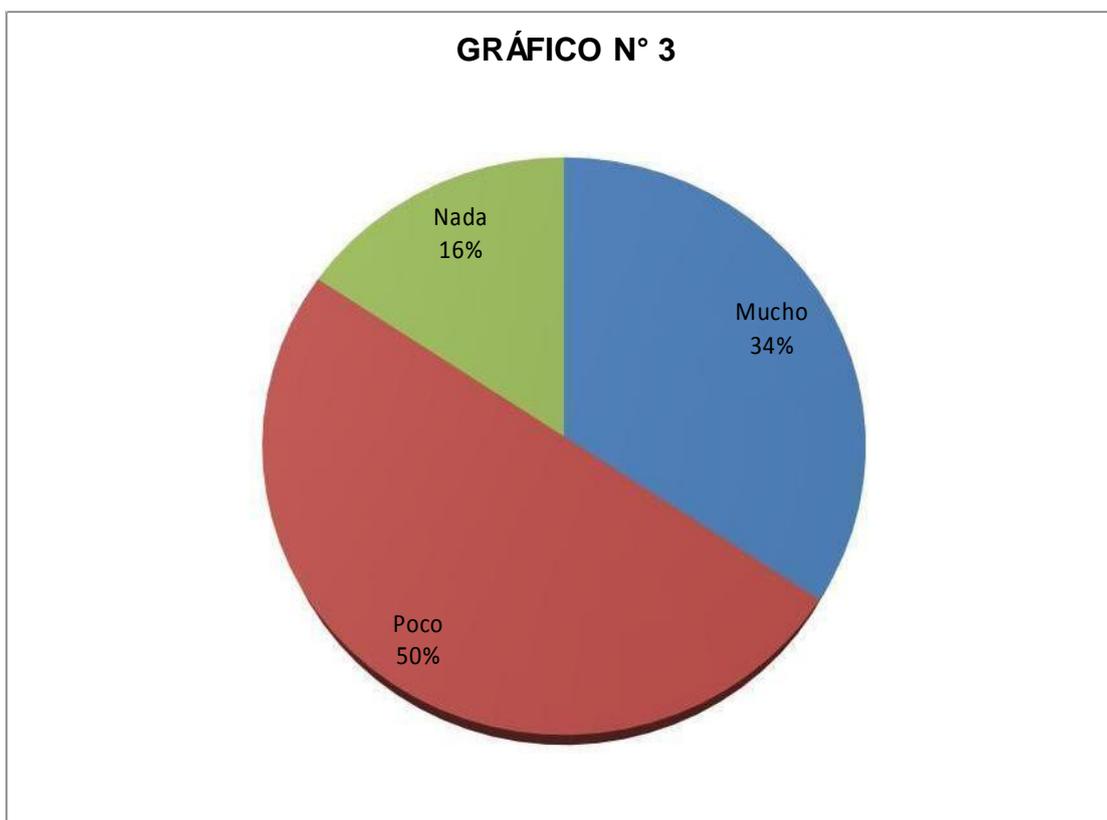
Pregunta N° 3

3.- ¿Piensa que las amistades influyen en la vida sexual?

Tabla N°3

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	55	34%
Poco	80	50%
Nada	25	16%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Casi las tres cuartas partes de los adolescentes poco o nada sostienen que las amistades influyen en la vida sexual de los adolescentes, y apenas un poco más de la cuarta parte manifiestan que influye mucho. Lo que evidencia que la mayor parte desconoce sobre el tema investigado.

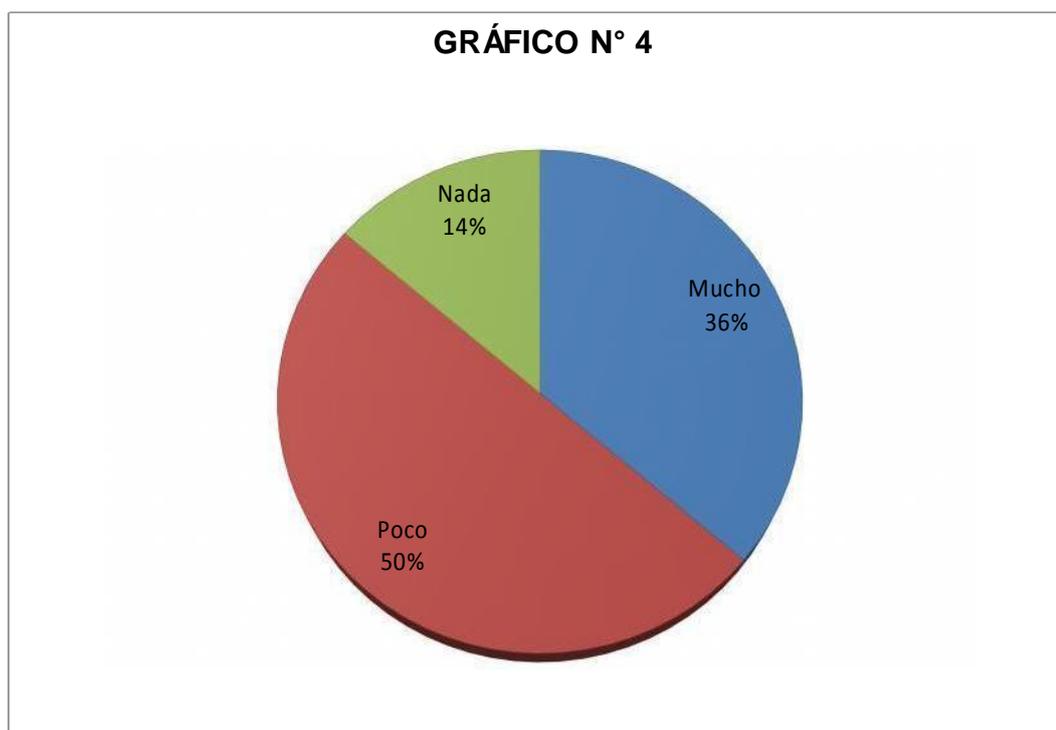
Pregunta N° 4

4.- ¿Ha recibido usted información sobre sexualidad en la institución educativa?

Tabla N°4

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	58	36%
Poco	80	50%
Nada	22	14%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Es evidente que la mitad de los adolescentes afirman que han recibido poca información de educación sexual en la institución educativa, mientras que la otra mitad sostiene que si ha recibido mucha información.

Pregunta N° 5

5.-¿Considera que la información recibida en el hogar y en la institución educativa sobre sexualidad, junto con la formación valórica de cada uno, ayudará a tomar la decisión más adecuada y a consolidar una postura firme e independiente frente a las presiones externas?

Tabla N° 5

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	20	13%
Poco	95	59%
Nada	45	28%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Un poco más de las tres cuartas partes de los adolescentes sostienen que poco o nada conocen sobre la importancia de la información recibida en el hogar y en la institución educativa sobre sexualidad, junto con la formación valórica de cada uno, mientras que 20 de 160 adolescentes muestran que conocen mucho. Hecho que hay un desconocimiento sobre la influencia de los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes.

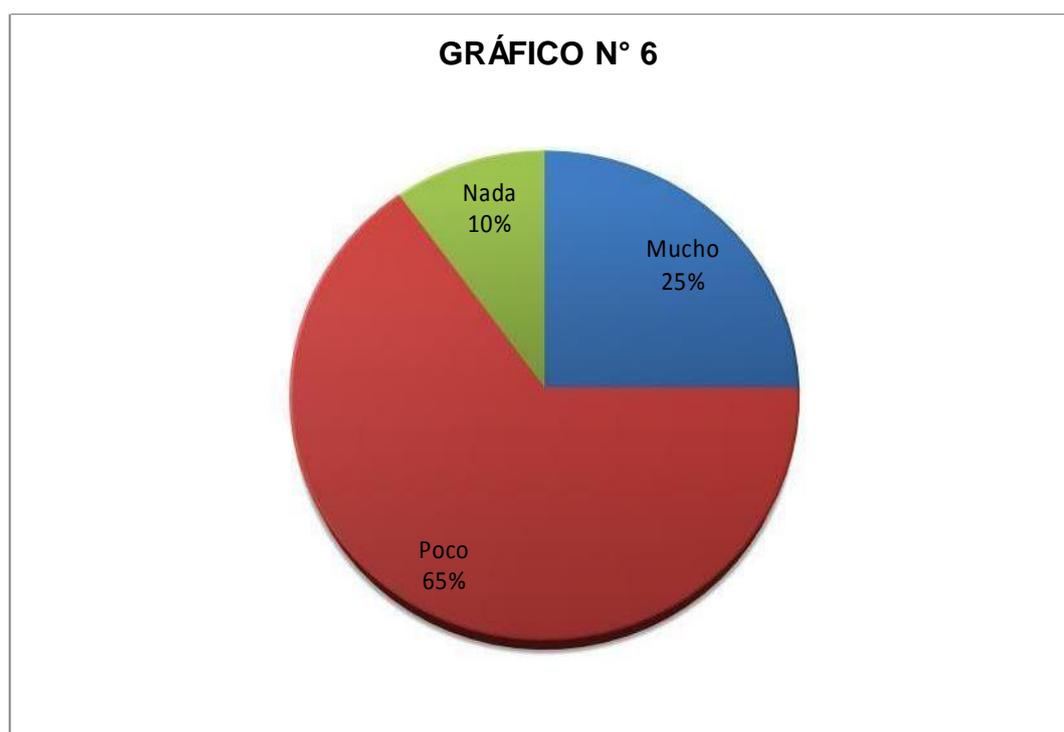
Pregunta N° 6

6.-¿Conoce Ud. las consecuencias de iniciar tempranamente relaciones sexuales?

Tabla N° 6

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	40	25%
Poco	104	65%
Nada	16	10%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Las tres cuartas partes de los adolescentes sostienen que poco o nada conocen sobre las consecuencias de iniciar tempranamente relaciones sexuales, mientras que la cuarta parte afirma que conoce mucho. Lo que evidencia que la mayoría de los adolescentes desconocen del tema.

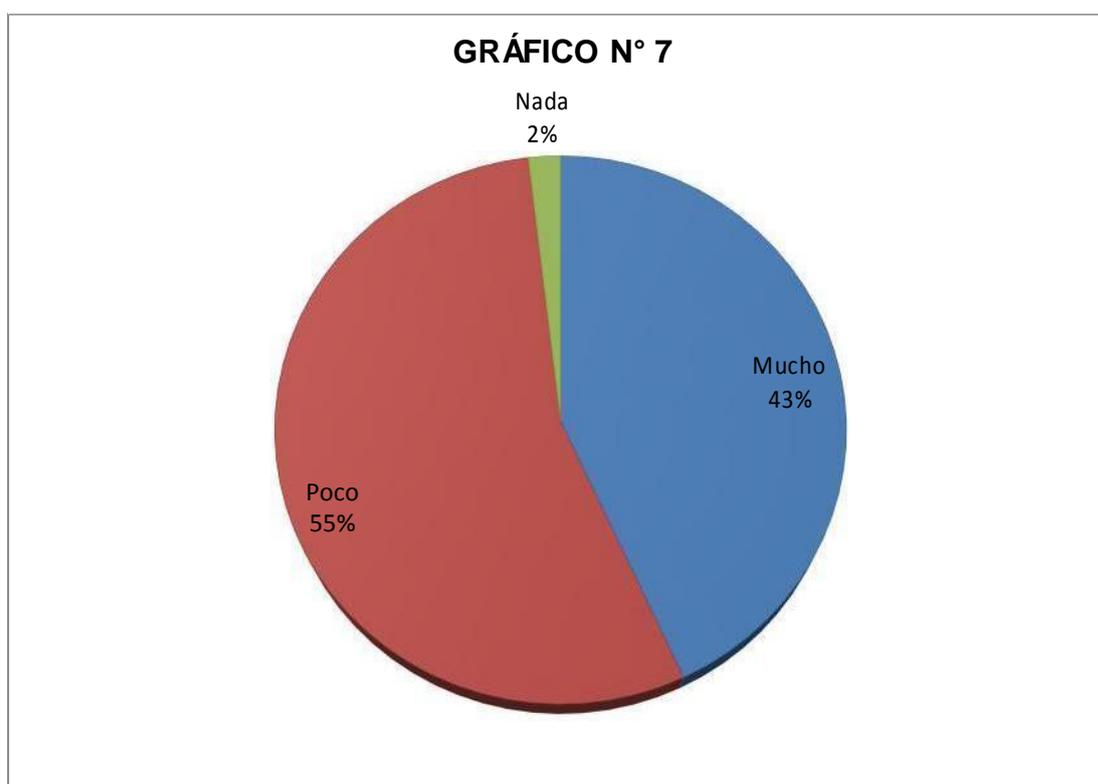
Pregunta N° 7

7.- ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?

Tabla N° 7

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	69	43%
Poco	88	55%
Nada	3	2%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Se observa que un poco más de la mitad sostiene que han recibido poca información sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un poco menos de la mitad afirma que conoce mucho del tema. Hecho que demuestran que la mayoría de los adolescentes desconocen del tema.

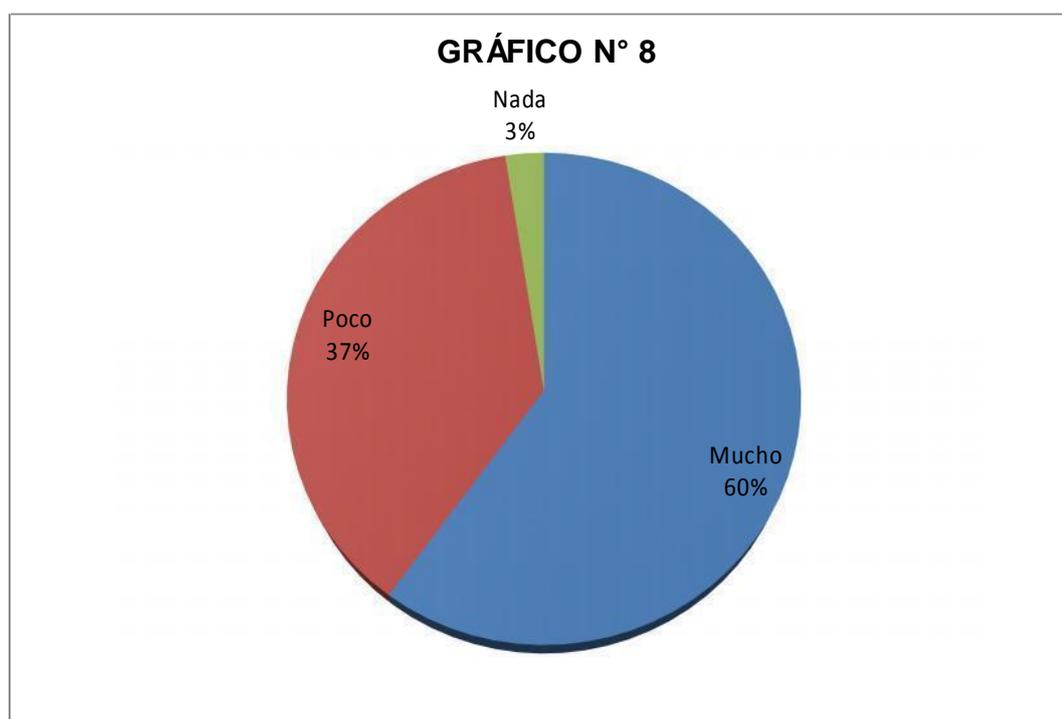
Pregunta N° 8

8.- ¿Le gustaría tener más información acerca de este tema?

Tabla N° 8

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	96	60%
Poco	60	37%
Nada	4	3%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Se observa que un poco más de la cuarta parte de los adolescentes sostienen que no les gustaría recibir más información sobre educación sexual, y un poco menos de las tres cuartas partes afirma que sí. Lo que evidencia que hay un gran interés de los adolescentes en recibir más información sobre el tema.

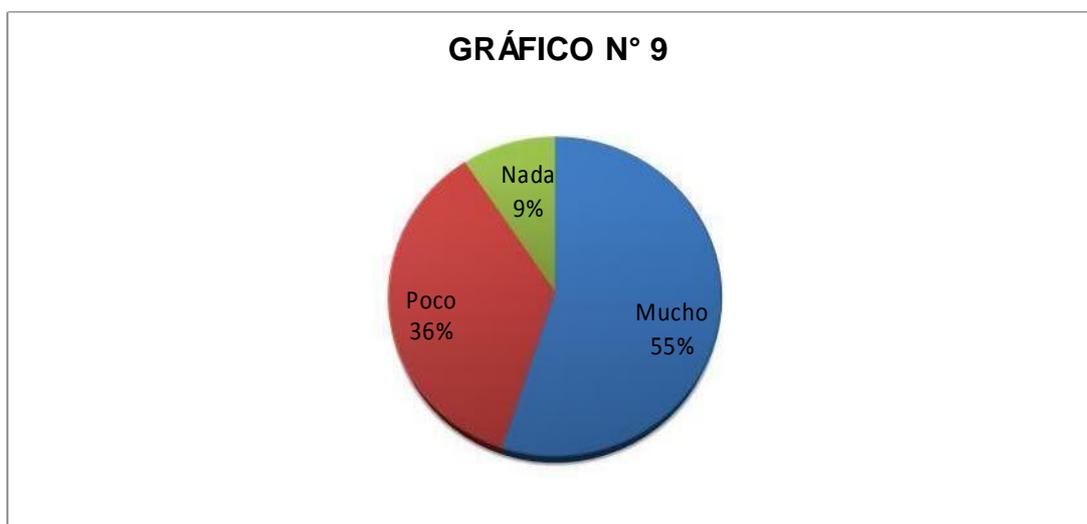
Pregunta N° 9

9.-¿Cree Ud. Que la falta de información influye para que inicie una vida sexual en la adolescencia?

Tabla N° 9

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	88	55%
Poco	57	36%
Nada	15	9%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Un poco más de la mitad de los encuestados afirman que la falta de información incide para que inicie una vida sexual en la adolescencia, y apenas un poco menos de la mitad afirma que no influye. Lo que evidencia que la mayoría de los adolescentes consideran que influye mucho desconocer de la información.

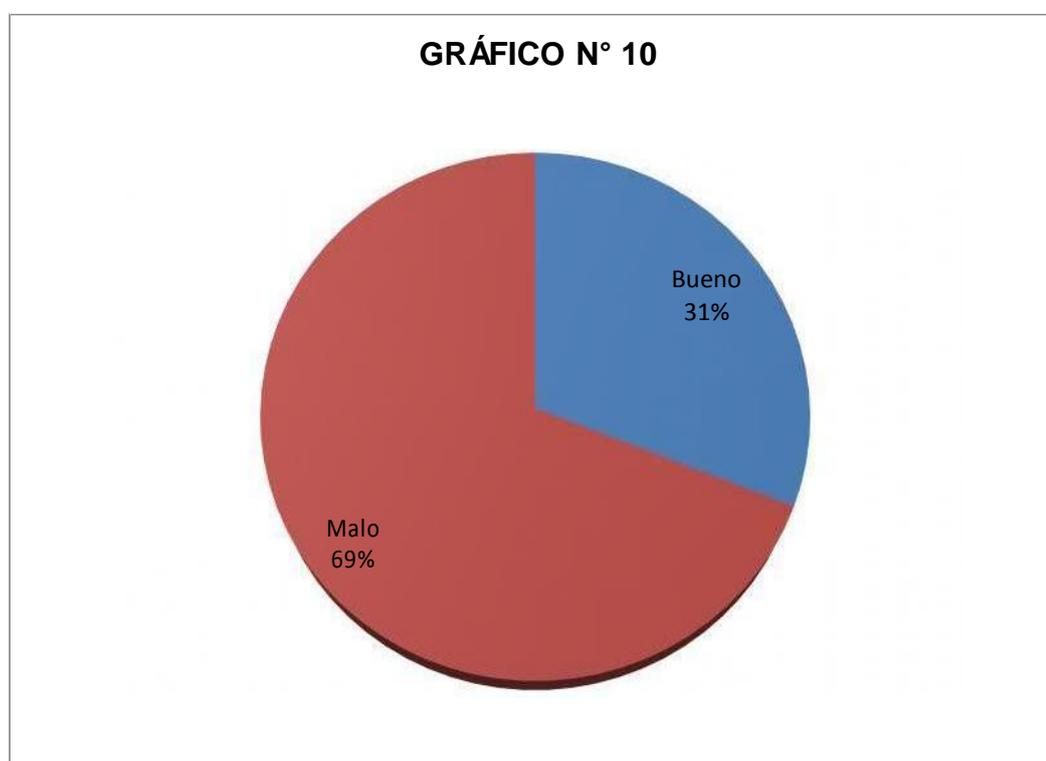
Pregunta N° 10

10.- ¿De una opinión Ud. Cómo adolescente si es bueno o malo iniciar a tempranas edades relaciones sexuales?.

Tabla N° 10

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	50	31%
Malo	110	69%
Total	160	100%

Fuente: Estudiantes del Colegio Universitario "UTN"



Casi las tres cuartas partes de los encuestados manifiestan que iniciar a tempranas edades relaciones sexuales es malo, porque creen que van contra la moral, no están preparados y desarrollados, y apenas la cuarta parte afirma que es bueno por adquieren más experiencias. Hecho que demuestran que hay desconocimiento del tema.

4.3. SUBPROBLEMAS.

1.- ¿Cuáles son los factores psicosociales que intervienen en la sexualidad de los adolescentes en el 1ro y 2do año del BGU?

La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, físicos y psicológicos para el desarrollo de la personalidad, los factores que determinan la conducta sexual son: el colegio, la relación entre pares, la comunicación con los padres y al igual que las amistades la información influye en el comportamiento sexual de los adolescentes.

2.- ¿Cuáles son las estrategias que ayuden a los adolescentes a tener una información bien fundamentada sobre sexualidad.

- Promover una comunicación asertiva entre padres e hijos.
- Promover programas educativos en los medios de información.
- Desarrollar talleres de educación sexual.

3.- ¿Cómo influyen los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes?

Los factores psicosociales pueden influir de forma negativa cuando en los medios de información transmiten programas o series que no son de tipo educativo, estos contenidos influyen directamente en los pensamientos, comportamientos y expectativas sexuales de los adolescentes, más cuando no existe una adecuada comunicación entre padres e hijos.

También puede influir de manera positiva cuando exista una comunicación asertiva entre padres e hijos, los medios de información participen en los procesos educativos, de promoción cultural y preservación de valores éticos, desarrollar talleres de educación sexual en las instituciones educativas por personas capacitadas, la información, sobre el tema, junto con la formación valórica de cada uno, ayudará a

tomar la decisión más adecuada y a consolidar una postura firme e independiente frente a las presiones externas.

4.- ¿Cómo mejorar la incidencia de los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes?

La guía didáctica de la sexualidad, será impartida a los adolescentes y padres de familia con la finalidad de orientar en temas relacionados a la sexualidad; de la misma manera permitirá que los adolescentes lleven la sexualidad de manera segura, saludable y responsable.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

De acuerdo a las encuestas aplicadas se observa que:

- 1.** Los docentes afirman que han impartido clases de educación sexual en el colegio Universitario “UTN” porque es fundamental concientizar a los adolescentes sobre este tema, sin embargo los docentes y adolescentes manifiestan que conocen poco sobre la influencia de los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes.
- 2.** Los docentes manifiestan que la comunicación asertiva entre padres e hijos es esencial para que los adolescentes tengan una sexualidad segura y responsable, sin embargo los adolescentes conocen poco acerca de la importancia que tiene la comunicación con los padres.
- 3.** Los datos obtenidos de la investigación demuestran claramente que los docentes creen que las amistades influyen en la sexualidad de los adolescentes sin embargo, los adolescentes manifiestan que conocen poco acerca de la incidencia de los amigos/as en la educación sexual.
- 4.** Los programas transmitidos en los medios de información influye en la sexualidad de los adolescentes, sin embargo los adolescentes afirman que conocen poco sobre la influencia de los programas transmitidos en la televisión e información presentada en el internet.

5. De acuerdo a los resultados de la investigación, demuestra que la institución educativa requiere de una guía didáctica.

5.2. RECOMENDACIONES:

Al finalizar esta investigación se recomienda que:

1. Se recomienda a los directivos y docentes promover compromisos relacionados con la educación sexual de los adolescentes, mediante la utilización de estrategias apropiadas, que permitan motivar a los adolescentes a adquirir más información sobre el tema con la finalidad de evitar posibles problemas en el futuro de los educandos.
2. Se recomienda a los docentes realizar talleres con los padres de familia donde promuevan la importancia de establecer una comunicación asertiva entre padres e hijos.
3. Se recomienda a los docentes y padres de familia que se creen espacios donde los adolescentes puedan obtener información necesaria acerca de la influencia de las amistades en su formación y que aprendan a diferenciar sobre la incidencia positiva y negativa que esto puede inducir.
4. Se recomienda a los padres de familia fomentar que los adolescentes utilicen a los medios de información como una fuente de educación e investigación.
5. Realizar una guía didáctica de educación sexual, impartida a los adolescentes, con la finalidad de promover a que lleven su vida sexualidad de manera segura, responsable y saludable.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título de la Propuesta

GUÍA DIDÁCTICA DE EDUCACIÓN SEXUAL “HABLEMOS DE SEXUALIDAD SIN BARRERAS”.

6.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

La propuesta de una guía didáctica de educación sexual para adolescentes “Hablemos de sexualidad sin barreras”, es para fortalecer conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes favorables con respecto a la sexualidad, es importante porque contribuye en la formación y orientación a padres y adolescentes en temas de educación sexual, de manera que favorezca el desarrollo y el ejercicio de una sexualidad, saludable y responsable en los adolescentes.

Analizados los resultados obtenidos en cada una de las preguntas de la investigación, se pudo comprobar que los adolescentes desconocen sobre los factores psicosociales que influyen en la sexualidad, dichos factores que pueden intervenir de manera negativa o positiva.

El propósito de la presente guía es ayudar a los adolescentes, padres de familia y a la comunidad educativa, realizando talleres que permita adquirir conocimientos, mejorar la comunicación entre padres e hijos para una orientación adecuada que favorezca a que los adolescentes a vivir su sexualidad de manera segura, saludable y responsable, tomando decisiones adecuadas para su vida futura.

6.3. FUNDAMENTACIÓN.

Las y los adolescentes de hoy están expuestos a una mayor información sobre la sexualidad. Llega de diferentes fuentes: se trasmite por amigos, internet, radio, televisión, escuela o colegio y la familia. Existe una diferencia importante entre estar expuesto a una cantidad masiva de información y estar involucrado en una educación sexual integral.

Hay un gran número de adolescentes y jóvenes que realmente no saben o no entienden hechos significativos sobre la sexualidad. Hay muchos más que no han tenido la oportunidad de pensar sobre cómo el sexo formará parte de sus vidas o de cómo tomarán sus propias decisiones acerca de él.

Las y los adolescentes están ávidos de obtener una información exacta y adecuada sobre sexualidad y desean tener la posibilidad de hablar sobre sexo abierta y honestamente, eso se traduce en una vigente necesidad de una educación sexual integral.

La educación de la sexualidad pretende desarrollar en la población la comprensión de la naturaleza y las necesidades de su propia sexualidad, así como modificar los roles sexuales y del lugar que ocupa la sexualidad en la vida personal y familiar del individuo. Por eso, es imprescindible enseñar a tomar decisiones responsables con respecto al comportamiento sexual, poniendo énfasis en la importancia social de las decisiones individuales.

6.4. OBJETIVOS:

General:

- Elaborar una guía didáctica de educación sexual para adolescentes, en el Colegio Universitario "UTN" a los estudiantes de primero y segundo año de BGU.

Específicos:

- Reunir elementos curriculares, seleccionar estrategias adecuadas que permitan a los adolescentes lograr un mayor conocimiento, habilidades y desarrollar actitudes favorables frente a la sexualidad.
- Organizar en bloques, objetivos, procedimientos y evaluación las diferentes actividades y establecer compromisos con los adolescentes con el objetivo de fomentar el dialogo entre padres e hijos para lograr que los adolescentes tengan la seguridad en la toma de decisiones y no sean propensos a la influencia de los agentes externos que incidan en la sexualidad.
- Socializar la guía didáctica de educación sexual a través de talleres a los actores involucrados y la entrega de documentación a las autoridades del Colegio Universitario “UTN”.

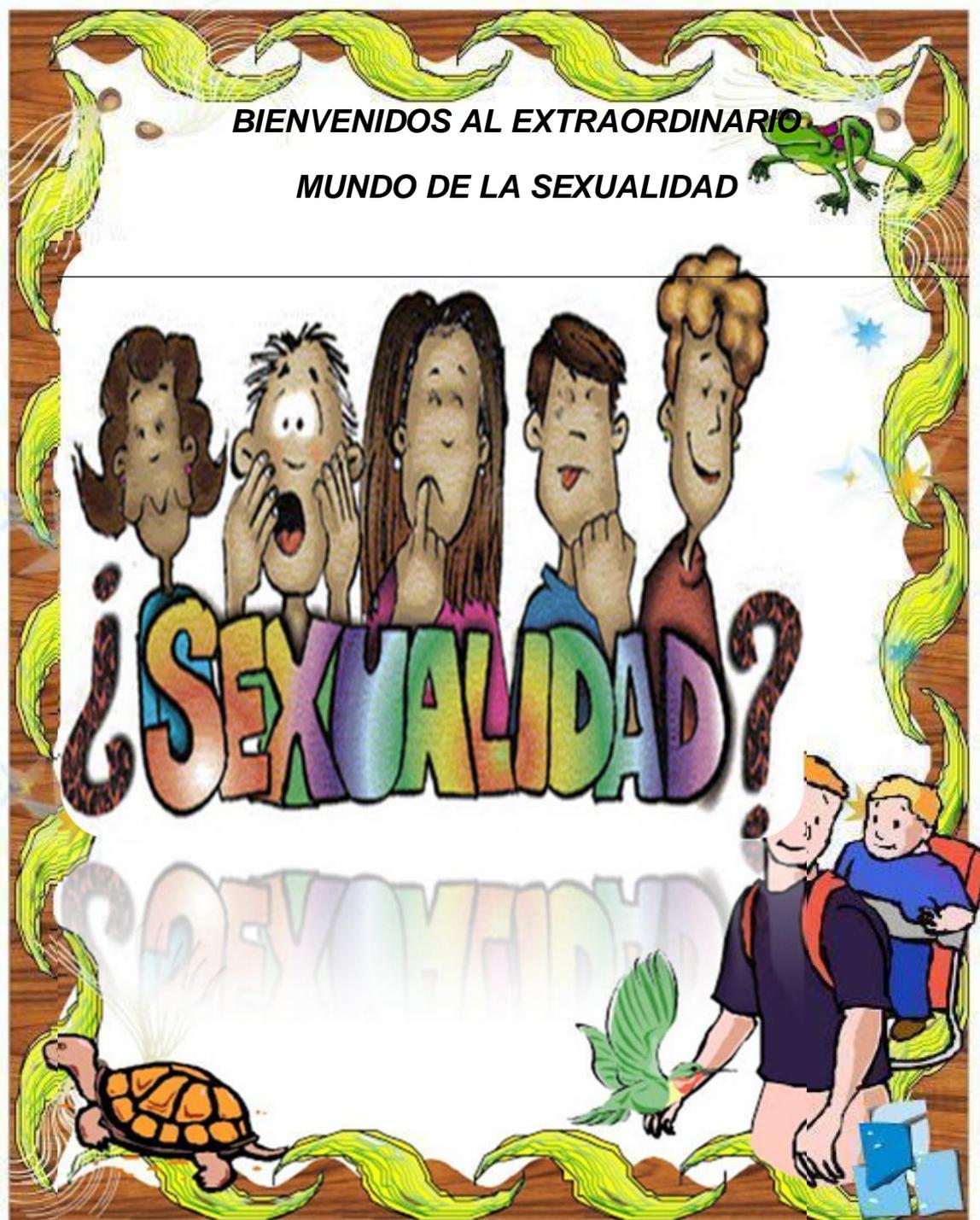
6.5. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA:

La investigación se desarrolló en la Sierra Norte del Ecuador, Provincia de Imbabura, Ciudad de Ibarra, Barrio la Sagrario, Colegio Universitario “UTN”, ubicado entre las Calles Jesús Yerovi y Luis Ulpiano de la Torre entrada a los Huertos Familiares.

6.6. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La formulación y elaboración de esta guía didáctica, permitirá tener un conocimiento amplio acerca de la sexualidad a la comunidad educativa, adolescentes y padres de familia, con el propósito de que no influyan los diferentes factores psicosociales en la toma de decisiones.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA:



**GUÍA DIDÁCTICA DE EDUCACIÓN SEXUAL
“HABLEMOS DE SEXUALIDAD SIN BARRERAS”**

ÍNDICE

UNIDAD I: LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

Tema1. Importancia de la educación sexual en los adolescentes.

Tema 2. La adolescencia

Tema 3. Cambios físicos en la adolescencia

Tema 4. La adolescencia y la identidad

UNIDAD II: LA SEXUALIDAD

Tema 1. Definición Sexo, Sexualidad y erotismo.

Tema 2. Enamoramiento, amor y dependencia.

Tema 3. Masturbación

Tema: 4 Las fantasías y las caricias.

Tema:5 Relaciones sexuales.

UNIDAD III. EL ENAMORAMIENTO

Tema 1: Enamorarse

Tema 2: El amor

Tema 3: Dependencia.

Tema 4: La asertividad.

UNIDAD IV: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

Tema 1. La familia

Tema 2. La escuela

Tema 3. Medios de información

Tema 4. Amigos

UNIDAD V: ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL

Tema 1: La cultura preventiva y el autocuidado

Tema 2: Los métodos anticonceptivos.

PRESENTACIÓN.

La sexualidad no es distracción o actividad de medio tiempo. Es una forma de ser. Alexander Lowen

¿Sabías que?

Una función importante de los padres es hablar a los adolescentes acerca del amor, la intimidad y el sexo. Los padres pueden ayudar mucho si crean una atmósfera positiva en la cual se pueda hablar con sus hijos acerca de estos temas. Sin embargo, muchos padres evitan o posponen esta discusión.

Los adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que pueden estar confundidos y estimulados en exceso por lo que ven y escuchan. La información sobre el sexo obtenida por los adolescentes del internet puede a menudo ser inexacta y/o inapropiada.

Los adolescentes tienen distintos niveles de curiosidad y de entendimiento dependiendo de su edad y nivel de madurez. A medida que crecen, los adolescentes frecuentemente preguntan más detalles acerca del sexo.

Es importante hablar acerca de las responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa. El embarazo, las infecciones transmitidas sexualmente y los sentimientos o emociones acerca del sexo son temas importantes que deben de ser discutidos. El hablar con sus hijos puede

ayudarlos a tomar las mejores decisiones para ellos sin sentirse presionados para hacer algo antes de que estén listos. Si se ayuda a que los adolescentes entiendan que éstas son decisiones que requieren madurez y responsabilidad, se aumenta la probabilidad de que escojan las decisiones buenas o correctas.

INTRODUCCIÓN:

La adolescencia es el período de transición entre la infancia y el estado adulto, durante el cual se efectúan los cambios hormonales, corporales, psicológicos y de comportamiento que acompañan y siguen a la pubertad.

No existe acuerdo en los límites de edad que comprenden este período, por comodidad, la O.M.S. adopta la franja de edad entre los 10 y 19 años.

Es un período de cambios muy profundos y rápidos, en el cual los adolescentes, tienen que tomar una serie de decisiones muy importantes para su futuro. Todo ello ocurre en una sociedad en la que los jóvenes no acaban de tener un sitio bien definido. Los cambios que se producen en el cuerpo del adolescente son debidos a la acción hormonal.

En todo este contexto tienen lugar el despertar de los deseos y conductas sexuales del adolescente. Éstos están frecuentemente confusos sobre lo que pueden permitirse hacer o no hacer en materia de sexualidad, porque los mensajes que reciben son a veces contradictorios. En muchos casos tienen relaciones coitales sin planificar, sin usar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Por todo esto, y por la curiosidad que sienten por saber más de sí mismos, consideramos importante el que reciban educación necesaria para que puedan tener una sexualidad PLENA y RESPONSA.

¡NUESTRA META!

Es una guía diseñada como apoyo para los adolescentes de primero y segundo bachillerato BGU, tomando en cuenta que los adolescentes

requieren la utilización de estrategias adecuadas para su aprendizaje, por ello hemos visto necesario realizar esta guía con las herramientas y metodologías necesarias para conseguir un mejor conocimiento acerca de la orientación sexual, su importancia radica en proporcionar información, crear responsabilidades, fomentar la importancia de la comunicación con los padres y en la toma de decisiones sin presiones externas.

¿COMO UTILIZAR LA GUIA?

Este trabajo ha sido creado con la finalidad de apoyar a adolescentes, padres de familia y docentes. Por tal motivo es importante aplicar de la manera correcta, utilizando metodologías y herramientas adecuadas.

El facilitador promoverá la participación activa de los asistentes y propiciará un ambiente de trabajo dinámico, de confianza y abierto al debate. Es indispensable insistir y mostrar una actitud de respeto y tolerancia durante todas y cada una de las actividades. Las experiencias de los participantes enriquecerán los contenidos y los métodos para el proceso de aprendizaje, por lo cual se deberá abrir un espacio para el diálogo y, en lo posible, recuperar todas aquellas que pudieran ser de utilidad para el análisis de casos en módulos posteriores.

RECURSOS DIDÁCTICOS

¿Presta atención a lo que vamos a utilizar?

- Facilitadora y participantes con actitud positiva, participativa crítica y reflexiva.
- Dinámicas.
- Fotocopias.
- Un ambiente cálido y acogedor.
- Sillas cómodas para trabajar
- Días positivas
- Videos

- Computadora e Infocus.

OBJETIVOS DE LA GUÍA DIDÁCTICA.

General:

- Desarrollar un conocimiento amplio sobre educación sexual, comprender los cambios que producen en la adolescencia y los factores que intervienen en la sexualidad.

Específicos:

- Promover la participación activa, crítica y reflexiva en la adquisición del aprendizaje.
- Comprender la importancia de la educación Sexual.
- Brindar información sobre la influencia de los medios de comunicación, la publicidad y el entorno social en la conducta sexual de los adolescentes.
- Entender la importancia de identificar los factores de riesgo y vulnerabilidad para implementar medidas de prevención.

TEST PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS PREVIOS.

El siguiente test ha sido creado para conocer los conocimientos previos de los adolescentes acerca de la educación sexual.

Es importante que la respuesta sea lo más sincera posible y contestar todas las preguntas.

- **Donde has aprendido lo que sabes de la sexualidad?**
- En la casa
- En la escuela
- En la calle
- Con los amigos
- En la televisión

➤ **Crees que la sexualidad y el coito es lo mismo?**

- Si
- No
- No lo sabes

➤ **Qué métodos anticonceptivos conoces?**

- Preservativo
- Píldora
- DIU
- **Hay algún método anticonceptivo que te proteja de las infecciones de transmisión sexual?**
- Si
- No
- No lo sabes

➤ **Crees que la masturbación es una enfermedad.**

- Si
- No
- No lo sabes.

➤ **Qué puedes hacer si has tenido una relación sexual con penetración vaginal y se ha roto el condón, o no lo has utilizado?**

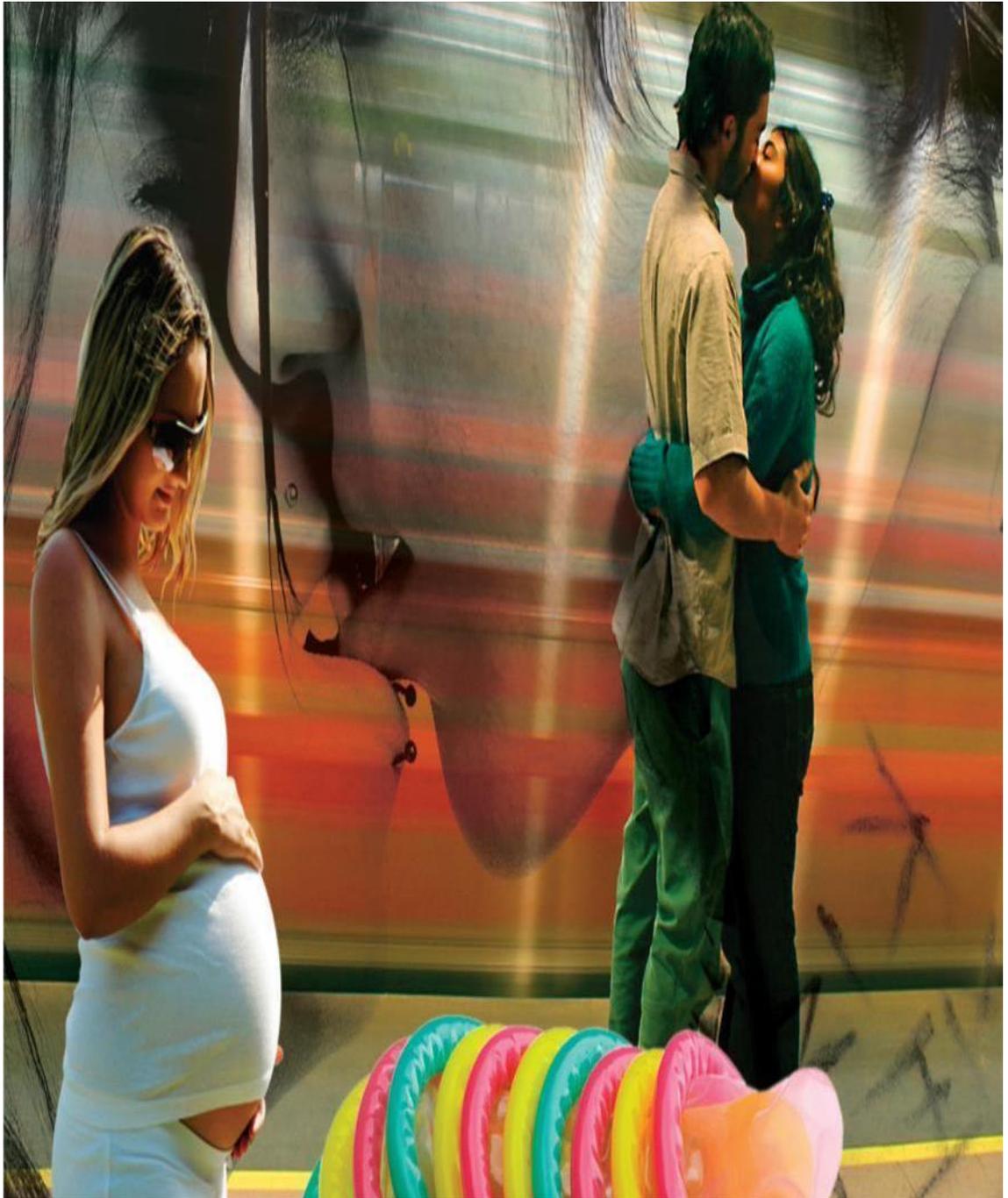
- Ir a un centro de salud
- Usar un espermicida
- Nada

- **Conoces que cambios producen durante la adolescencia.**

- Psicológico.
- Físico.
- Biológicos.

**LISTOS PARA INTRODUCIRNOS EN EL FANTÁSTICO
MUNDO DE LA SEXUALIDAD.**

UNIDAD N° 1



Fuente de imagen: Hablemos de sexualidad guía didáctica.

Importancia de la educación sexual

La educación sexual comienza a edades muy tempranas y debe abordar los diferentes aspectos englobados en ella de manera paulatina y acorde al desarrollo evolutivo de nuestros hijos o hijas. Debe ser rigurosa, objetiva y completa sin olvidar los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, entendiendo la sexualidad como comunicación humana, fuente de placer y de afectividad.

En esta etapa, en la que ya hemos debido avanzar mucho en la educación sexual de nuestros hijos e hijas, debemos insistir en:

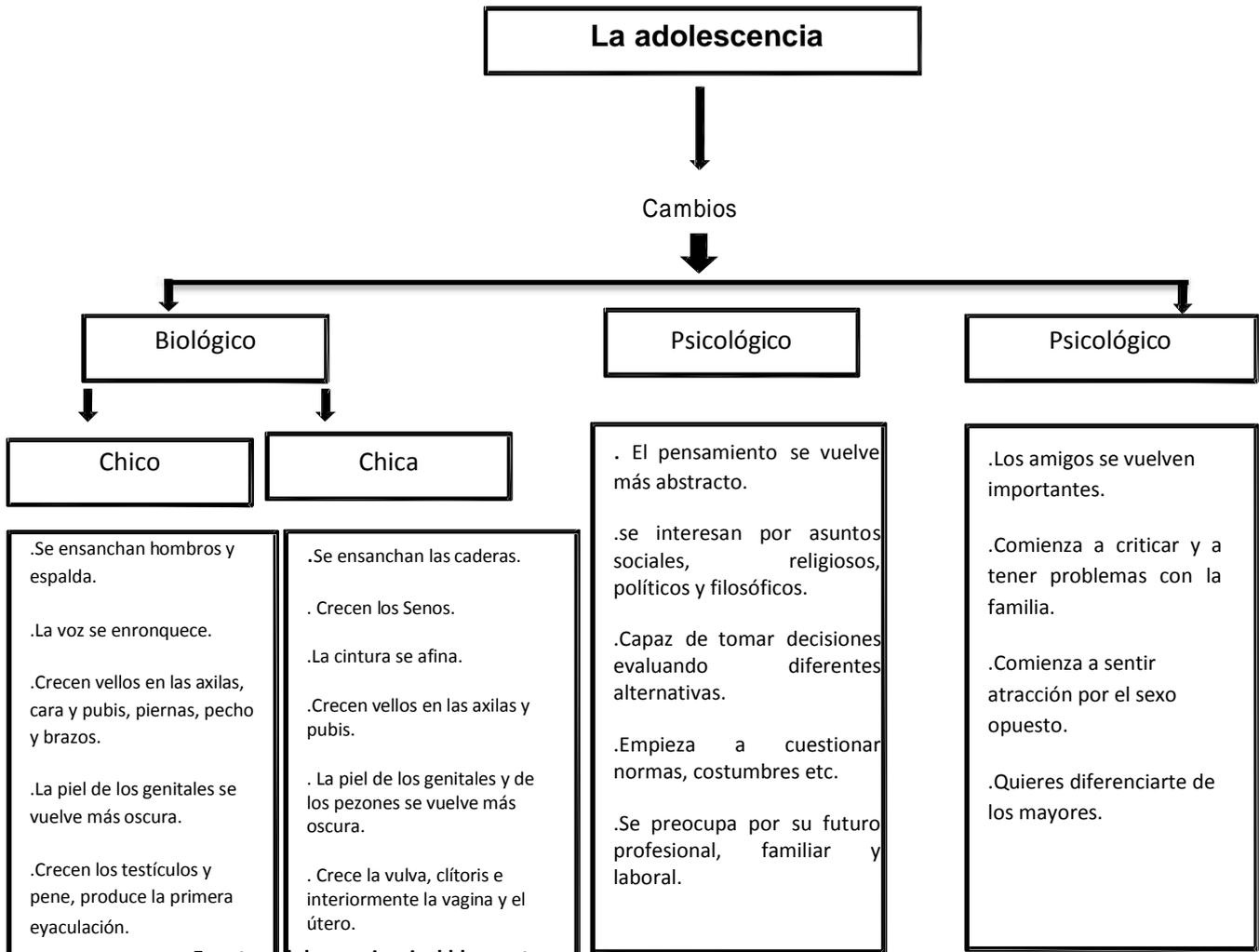
Proporcionarles información completa y ajustada a su realidad, adelantándonos a sus inquietudes. Este aspecto es fundamental porque van a comenzar a experimentar muchos cambios, no sólo corporales.

Educar en responsabilidad. Hay que aceptar que son ellos y ellas las que van a decidir y, consecuentemente, desechar la idea de transmitir normas o límites.

Seguir ofreciendo un **entorno familiar** en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras, con el objetivo de comprender y atender a las necesidades, sentimientos, situaciones... que nuestras hijas e hijos experimentan. En ocasiones, nos precipitamos a hablar y transmitir los mensajes que creemos importantes y se nos olvida escucharles y atenderles. Aprovechamos para tocar los temas que nos interesan sin prestar atención a si son los mismos que les interesan a ellos.

Ayudar a nuestros hijos e hijas en la identificación y expresión de sus sentimientos. En esta etapa, caracterizada por cierta impulsividad, por la gran influencia que el entorno social tiene en nosotros, por la expresión desmedida de las emociones, será importante hacer presentes las emociones y no centrarse sólo en las conductas.

La adolescencia.- La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años.



Fuente: adolescenciapsicol.blogspot.com.

La adolescencia y la identidad.

Búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su **velocidad** durante la adolescencia. La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, aquí el **grupo** de pares tiene un papel preponderante en la formación de actitudes y comportamientos. Si algo ha caracterizado a los jóvenes desde siempre es su tendencia a agruparse según sus aficiones, gustos, ídolos, ideas. Ello tiene su parte positiva: como signo de diversidad y pluralidad en una **sociedad** abierta y tolerante.

[http://www.monografias.com/trabajos68/adolescentes-busqueda-identidad/adolescentes identidad2.shtml#busquedada#ixzz2j9UkWZZi](http://www.monografias.com/trabajos68/adolescentes-busqueda-identidad/adolescentes%20identidad2.shtml#busquedada#ixzz2j9UkWZZi)

Objetivo.

- Concientizar a los adolescentes sobre la importancia de la educación sexual.

Estrategias:

- Saludo.
- Dinámica el cuchicheo.
- Presentación de la unidad en días positivas.
- Entrega de material (copias de la unidad 1)
- Participación de los adolescentes.

Recursos:

- Computadora
- Infocus
- Videos
- Copias

Tiempo:

- 2 horas

Evaluación de la Unidad I.

Prueba de selección múltiple. Encierre en un círculo la respuesta correcta.

1.- La educación sexual es importante por:

- a) Proporcionar información necesaria ajustada a la realidad y a las inquietudes de los adolescentes.
- b) Educar en responsabilidades.
- c) Ayudar a los adolescentes en la identificación y expresión de sus sentimientos.
- d) Todos los enunciados son correctos.

2.- La adolescencia es:

- a) Periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la vida adulta.
- b) Etapa de profundos cambios físicos, psicológicos y biológicos.
- c) Los dos enunciados son correctos.

3.- Los cambios que producen en la adolescencia son:

- a) Biológico como: Crecen vellos en las axilas, cara y pubis, piernas, pecho y brazos, la piel de los genitales se vuelven más oscuros.
- b) Psicológico como: el pensamiento se vuelve más abstractos, capaz de tomar decisiones evaluando diferentes alternativas y se preocupan por su futuro profesional, familiar y laboral.
- c) Social como: los amigos se vuelven importantes y comienza a sentir atracción por el sexo opuesto.
- d) Todos los enunciados son correctos.

4.- La adolescencia y la identidad es.

- a) Es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia.
- b) Etapa de profundos cambios biológicos.
- c) Conjunto de significados afectivos, prácticos e ideológicos.
- d) Ninguno de los enunciados es correcto.

5.- Para forma la identidad los adolescentes buscan:

- a) Aficiones
- b) Ídolos
- c) Ideas
- d) Gustos
- e) Todos los enunciados son correctos.

Descripción:

Hoy que ya conocemos lo referente a la importancia de la educación sexual y los diferentes cambios que se producen durante esta etapa; como están tus conocimientos y actitudes. Si prestaste atención y asimilaste los conocimientos estás bien felicitaciones de lo contrario te invitamos a cambiar y ver tu actitud. **“Cuando no se puede lograr lo que se quiere, mejor es esencial cambiar de actitud”.**

Ahora bien **¿Cuál es tu compromiso?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UNIDAD II

LA SEXUALIDAD.



Fuente: www.slideshare.net

Sexo, Género, Sexualidad y Erotismo.

Sexo y género.

Todo esto nos lleva a tener que aclarar. En primer lugar, ciertos conceptos que, si bien están conectados significativamente, no son iguales aunque se los use muchas veces como tales: sexualidad, sexo y género. Mirar hacia la sexología ayuda a clarificarse. De la Sexología surge el hecho sexual humano como el hecho de los sexos, con sus tres realidades: la sexualidad, la situación y la erótica. Estas tres realidades, que pueden estudiarse por separado, por separado, son vividas conjuntamente por todo ser humano.

El sexo, que sería el conjunto de elementos que, engarzados, gradualmente, configuran a una persona como sexuada en masculino o en femenino. Esto quiere decir que construirse como hombre o como mujer es el resultado de un proceso, que se desarrolla a lo largo de nuestra vida, en el que se concatenan toda una serie de niveles o elementos estructurales y estructurantes. El primero tiene que ver con el sexo genético, el sexo gonadal (testículos u ovarios), el sexo genial (pene, vulva) y el sexo somático o morfológico (hormonas), queda lugar a una figura corporal que varía a lo largo de la infancia, la pubertad, la juventud y la madurez. El segundo tiene que ver con el género que, por otra parte, es una construcción socio-cultural (que varía de una cultura a otra) que define diferentes características emocionales, intelectuales y de comportamiento en las personas por el hecho de ser hembras o machos. Serían características que la sociedad asigna a las personas como masculino y femenino, de una manera convencional, ya que suele atribuirles a cada uno de los sexos biológicos. Distinguir entre sexo y género es útil para diferenciar lo que es biológico de aquello que no lo es (lo cultural). Pues bien, estos dos niveles o elementos son los que nos llevan a la posibilidad de ser hombre o mujer, aunque cada una de ellas llena de grados o matices porque hay muchas maneras de estructurarse como hombre y muchas de hacerlo como mujer, con muchísimos aspectos comunes y diferenciales dependiendo del tipo de socialización y

experiencia que vivamos. Para utilizar una metáfora lingüística, el sexo es el significante y la sexualidad el conjunto de significados- afectivos, prácticos o ideológicos-que le atribuimos (José Antonio María. El rompecabezas de la sexualidad. Anagrama).

Sexualidad.

Es un sistema de comunicación que los seres humanos poseen, sistema que les permite expresar la función reproductora-placentera. Este sistema tiene una forma y estilo que le son propios y característicos, con patrones comunes a todas las culturas, y maneras que difieren en cada conglomerado social. Los modelos socio-culturales imprimen una forma de expresión especial en cada época, país, religión o grupo humano, para manifestar con un estilo peculiar la función sexual en cada persona. Sexualidad es un conjunto de funciones de los órganos de los sentidos (vista, gusto, olfato y en especial el tacto) puesto al servicio de la sexualidad. El erotismo es la sensualidad cuando se pone de manifiesto en forma evidente para expresar el sexo.

La masturbación.

Es la auto-estimulación de los genitales para conseguir gratificación sexual y por lo general llegar al orgasmo. El sexo. Como a otras de las funciones del cuerpo humano, tiene un ciclo de apetencia intrínseca, reforzada por testículos extrínsecos; la acumulación de todos estos estímulos va generando tensión: la tensión requiere alivio por medio de descargas; en la función digestiva la tensión es el hambre y la descarga la comida; en el sexo la tensión es el deseo específico y la descarga el acto sexual; los actos sexuales satisfactorios generan alivio de estas tensiones, en la misma forma que la comida apetecida alivia la tensión causada por el hambre. Estos ciclos se repiten en forma ondulante. Cada persona tiene su ritmo, como resultado de su diseño genético, pero moderado por la educación y la cultura.

La masturbación es una manera de aliviar la tensión sexual acumulada, producto de los estímulos neurohormonales internos y de los que están a diario en medio del ambiente: las personas, las circunstancias, los contactos, las visiones, etc. La parte erótica del mundo que nos rodea. La masturbación es un acto que se desea y se hace conscientemente. Los niños pequeños que estimulan sus genitales no se masturban, simplemente exploran sensaciones llevadas por su curiosidad y aprenden a conocer el mundo sensorial. Los púberes y adolescentes tienen conciencia de la estimulación genital que están realizando y buscan estos actos sexuales. La masturbación les permite reconocer más a plenitud sus propias sensaciones, y hace parte del desarrollo psicosexual.

Más tarde, la masturbación va disminuyendo en frecuencia en la medida en que vienen las relaciones sexuales. Sin embargo, en la adultez o en la vejez los actos masturbatorios como descarga a las tensiones sexuales, se pueden presentar en personas solas o aisladas, o aun en personas que viven en pareja, como expresiones normales de la sexualidad.

La masturbación entre los jóvenes adolescentes se presenta en casi el 100% mientras que entre las jóvenes suelen ser menor; en nuestras investigaciones hemos encontrado que su frecuencia es de un 52%, con tendencia a aumentar si comparamos los más recientes estudios. Ha sido tradicional que los hombres acepten la masturbación como parte natural de la expresión sexual, mientras que se ve como algo extraño en la mujer.

Tal vez esto se deba a que se en el contexto educativo de las mujeres se les inculca lo misterioso de sus genitales y se les atemoriza con su manipulación, pues, podrán herirlos o dañarlos, fomentando el tabú de la virginidad. Ni lo uno ni lo otro. Los frotos indirectos o directos sobre el clítoris y vulva no tienen efecto deletéreo alguno.

Muchas veces se nos pregunta si la masturbación en exceso es dañina. Nada hecho al ritmo que resulta del deseo natural es perjudicial. Como demostró Kinsey en sus estudios, es en la adolescencia donde el

organismo esta, no solamente capacitado para un alto número de descargas sexuales (orgasmos), sino que de hecho las realiza. Muchas jóvenes cuando descubren las delicias de la masturbación, la practican varias veces al día.

Después esta frecuencia va descendiendo a cifras variables en cada persona; nuestros estudios indican que las mujeres se espacian mucho más que en los hombres, tal vez porque de todas maneras predomina el sentimiento de culpa o las ideas de supuestos peligros.

Hay jóvenes que en etapas de gran tensión y ansiedad se masturban más que en condiciones habituales. La masturbación viene a ser un elemento tranquilizante y reductor de tensiones. En estos casos, el problema no está en una masturbación "excesiva", sino en los factores de ansiedad que llevan a ella; inseguridad, inadaptación familiar, escolar o ambiental.

Debido a mensajes que se han recibido desde temprano, bien sea en el seno familiar o en el social, puede ser que la masturbación genere en algunos jóvenes sentimientos de culpa que, a postre reiterativamente los abocan a conflictos existenciales; sus sentimientos hacia lo que hacen son entonces muy negativos.

El acto masturbatorio y las fantasías consiguientes que suelen acompañarlos, se toman, de algo placentero, en motivo de angustia continuada inconveniente para su futura expresión sexual. Las fantasías y las caricias.

La masturbación permite un escape a la fantasía y a la ensoñación, características de la adolescencia. La mayoría de los jóvenes cuando se masturban crean fantasías, imágenes eróticas y visualizan actos con personas imaginarias o reales, con alguien a quien no se atreven a acercarse; con los líderes o las estrellas del cinema o de la canción.

Hay fantasías atrevidas, bien por las escenas imaginarias o por las personas que protagonizan las escenas de la fantasía juvenil; hay quienes se preocupan al considerar estas ilusiones como raras, enfermizas o perversas y se generan entonces sentimientos de culpa o de vergüenza.

Las fantasías pueden tomarse como o una especie de tranquilizante; distrae al adolescente de las ansiedades del momento y le ayuda a aliviar las tensiones acumuladas. Desafortunadamente habrá quienes aprenden a suprimir o empobrecer esta fuente de creatividad y ensoñación, por medio o culpa.

Las caricias son una necesidad de los seres humanos. Son manifestaciones de efecto, especialmente hacia las personas que nos atraen. Así, los abrazos, besos y caricias entre adolescentes no pueden extrañar a quienes los observan: las muestran los niños, los adultos y los adultos mayores; ¿Por qué no los adolescentes? Quizás, en unas épocas han sido restringidas, por diversas razones. Las caricias a ser el reflejo fiel de la necesidad que tienen todas las gentes de establecer relaciones corporales y afectivas con otras personas. Y en los adolescentes esta necesidad es mayúscula; buscan por tanto la oportunidad en formar casi permanentemente. La caricia es preámbulo, es lo que evita a la tierna intimidad. Es equivocación restringirla o prohibirla. Hacerlo conduce a los jóvenes a la genitalidad mecanicista, que debemos evitar.

Muchos jóvenes, ellos y ellas, pueden obtener orgasmos con las solas caricias. Parejas de adolescentes saben que abrazándose, besándose, acariciándose de determinadas maneras logran altos niveles de excitación que pueden desembocar en orgasmo, sin necesidad de que haya coito, y así descargan sus tensiones sus tensiones sexuales y emocionales.

Fuente:(Alonso Acuña C. Director Unidad de Psicoterapia y Sexualidad Humana)

Relaciones sexuales:

Los estudios que hemos efectuado en nuestro medio, indican que algo más de la mitad de las jóvenes solteras tienen relaciones sexuales; es interesante señalar que los porcentajes no varían significativamente para los diferentes niveles educativos, pues las cifras son similares para primaria, secundaria, técnico y universitario.

Una sana sexualidad no excluye la posibilidad de que los jóvenes solteros sostengan relaciones sexuales, siempre que estos actos sean responsables tanto en el aspecto reproductivo como en el afectivo. Que obedezcan a sanas decisiones de cada cual, sin la presión de otro o del medio y con el conocimiento claro de las implicaciones que se derivan de tal comportamiento con otra persona. Solo así, sería explicable o aceptable que jóvenes adolescentes mayores tuviese actos sexuales (coito) como resultado de sus relaciones amorosas.

Objetivos:

- Comprender el hecho sexual humano como estructura, convivencia y como expresiones.
- Asumir positivamente el hecho sexual humano, como fuente de placer, comunicación, afectividad, y satisfacción y bienestar, ampliando el concepto de sexualidad.
- Potenciar la perspectiva de género en la comprensión de la sexualidad como fenómeno psicosocial.

Estrategias:

- Bienvenida.
- Dinámica.-“Iguales y diferentes “Trabajando en la identidad individual y grupal.
- Dinámica.- “Somos personas y somos así”.
- Participación activa de los adolescentes.

Recursos:

- Computadora.
- Bolígrafo.
- Infocus.
- Hojas de papel boom
- Videos.
- Copias.

Tiempo:

2 Horas

Evaluación:**Evaluación de la Unidad II. Preguntas de selección múltiple:**

Subraye la respuesta correcta.

1.- El sexo es:

- a) Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.
- b) Es un sistema de comunicación que los seres humanos poseen, sistema que le permite expresar la función reproductora y placentera.
- c) Manera de aliviar las tensiones.
- d) Ninguno de los enunciados son correctos.

2.- Las características principales de la sexualidad son:

- a) Se caracteriza fundamentalmente por su heterogeneidad y su complejidad.
- b) Está formada por componentes que son irrelevantes, como lo son el biológico, sociales y psicológicos, todo esto depende también del contexto histórico y cultural en que se desarrolle.

- c) La sexualidad en el ser humano se extiende más allá de los fines reproductivos y el coito; esto se debe a que en su mayor parte ve dirigida en la búsqueda del placer y la necesidad de relación.
- d) La sexualidad humana se encuentra desde la niñez hasta la edad adulta.
- e) Todos los enunciados son correctos.

3.- Los mitos de la masturbación son:

- a) Es exclusiva de los hombres
- b) Disminuye la potencia sexual.
- c) Sólo lo practican los adolescentes, nunca los adultos.
- d) Producen esterilidad.
- e) Causa depresión.
- f) Todos los enunciados son correctos.

4.- La masturbación es:

- a) Es la auto estimulación de los genitales para conseguir gratificación sexual y por lo general llegar al orgasmo.
- b) Manera de aliviar la tensión acumulada, producto de los estímulos neurohormonales internos.
- c) Es un acto que se desea y se hace conscientemente.
- d) Todos los enunciados son correctos.

Descripción:

Ahora que aclaramos todas tus dudas con lo referente a la sexualidad, la masturbación y las relaciones sexuales ¿Cuál es tu compromiso frente a esto? Te sirvieron estos conocimientos impartidos? ¿De qué manera?

Compromiso:.....

UNIDAD III
ENAMORAMIENTO, AMOR Y DEPENDENCIA



“NO ES AMOR TODO LO QUE RELUCE”

Enamorarse

¿Por qué me enamoro? ¿Es lo mismo enamoramiento que amor? ¿Cómo puedo saber si estoy enamorada o enamorado o es otra cosa lo que siento? ¡ Como dejar de sufrir por amor cuando este no es correspondido?.. A estas y otras cuestiones vamos a intentar dar respuesta en este apartado.

Parece ser que no nos enamoramos cuando queremos hacerlo sino cuando estamos receptivos o receptivas a ello. Detrás de este fenómeno hay necesidades personales surgidas ante etapas de crecimiento o de transición personal o ante la aparición de incompatibilidades, problemas o frustraciones en la relación de pareja. La necesidad de cambio, parece ser algo clave en la combinatoria de factores que explican el enamoramiento entre las personas. Habría que indagar en nuestras propias biografías para comprender por qué nos predispusimos, que significado tuvo para nuestras vidas ese enamoramiento, que carencias pretendimos cubrir, para que nos sirvió, como lo vivimos, que fue lo que idealizamos.

El modelo de personas que nos atrae variara dependiendo del momento vital en el que estemos viviendo(edad, condiciones, evolución personal..) Tendemos a enamorarnos de personas parecidas en valores y en las percibimos cosas en común y que dice mucho de nosotras mismas, pero que suponen una verdadera aportación o novedad respecto a la situación actual que vivimos. La persona de la que nos enamoramos, además de tener elementos comunes con nosotras o nosotros representa y posee aquello que, fundamentalmente, necesitamos en ese momento para acceder a un estado de equilibrio, para mejorar, crecer o avanzar. Lógicamente, esto facilita el transito al enamoramiento. Percibir esta compatibilidad favorece la empatía, la apertura, el ajuste, y todo lo nuevo que se aporta incrementa la motivación por la interacción.

Vivido un flechazo o de aparición lenta fruto de una relación de amistad, por ejemplo, el enamoramiento constituye una etapa del proceso amoroso con sus propias peculiaridades y “síntomas”. Podríamos definirlo como un estado emocional en el que experimentamos intensa alegría y júbilo cuando nos sentimos muy especialmente atraídos o atraídas por esa persona a la que idealizamos y le asignamos una serie de atributos y características, en muchas ocasiones, sobrevaloradas. Es muy probable que en este estado no se vea realmente a la persona tal y como es sino que, más bien, solo se destacan aquellas cualidades que deseamos ver o que creemos que tienen, convirtiéndola en alguien especial con quien siempre hemos soñado y, por tanto, en la persona más maravillosa del mundo. En el estado de enamoramiento existe mucho de fantasía y de proyecciones y poco de realidad; no es infrecuente, una vez pasada la magia del enamoramiento escuchar frases del tipo “¿Cómo me pude enamorar de esta persona?”, “¿Cómo es posible que no me diera cuenta de cómo era?”, “¿cómo ha cambiado!, antes no era así”. Nos inventamos a la persona, construimos una teoría de cómo será, y así favorecemos su idealización.

En cada persona el enamoramiento aparece desde circunstancias muy diversas; sin embargo, constituye una experiencia cuyas características fundamentales, a nivel de sentimientos, pensamientos y conductas son compartidas por la mayor parte de quienes se enamoran, independientemente de su edad u orientación sexual. Dice la Antropología que el enamoramiento surge con la complejidad de nuestra evolución como especie. Y también los estudios antropológicos demuestran que el enamoramiento es una experiencia común en la humanidad, aunque influenciada por las diferencias culturales y, expresadas de mil modos peculiares. En una encuesta realizada en 168 culturas, Helen Fisher halló pruebas directas de la existencia del amor romántico en el 87 por cien de los pueblos. Incluso la Fisiología ha descubierto una sustancia, la feniletilamina, una especie de anfetamina natural que sería la responsable de esas sensaciones de exaltación, alegría y euforia. Pero el que existan

hechos biológicos asociados al enamoramiento no significa que estos sean su causa, porque el enamoramiento es, sobre todo, un fenómeno psicológico, una experiencia con unas características tan específicas y propias que se la suele considerar como una entidad diferenciada y única dentro del fenómeno del amor en la pareja.

El sentimiento más destacable de una persona enamorada tiene que ver con la necesidad de búsqueda de acercamiento y de proximidad con el otro u otra. Emergen fuertes deseos de conocer, de estar con la otra persona y de reciprocidad que generan, a su vez, un sinfín de sentimientos positivos y negativos, de tal manera que, ante cualquier indicio de ser correspondida, la persona enamorada experimente gozo, alegría, euforia, felicidad... Nos sentimos felices, ilusionados o ilusionadas.

Amor es

Erich Fromm nos dice que “El amor es la preocupación activa por la vida y el crecimiento de lo que amamos”. Amar es también una experiencia cercana a la admiración, al afecto, al agrado, a la alegría, al asombro, a la curiosidad, al disfrute, al entusiasmo, a la estima, a la intimidad, al respeto, a la ternura.. No es solo un sentimiento, un pensamiento o una acción, sino que es las tres cosas a la vez. “Una experiencia de amor es aquella en la que nos aproximamos al objeto en una actitud positiva, pensamos en él positivamente y actuamos abiertamente hacia él”. Así pues, empezamos a vislumbrar que el mayor en sí tiene más relación con el bienestar que con otras experiencias asociadas a él como el sufrimiento, que si bien están dentro del fenómeno amoroso, no nos sirven para definir lo que es el amor.

Amar implica unas actitudes y comportamientos determinados, que están reñidos con otros comportamientos y actitudes. Por ejemplo, la comunicación, la empatía, el respeto, la solidaridad. Serán ideales y valores que han de estar en una relación de mayor.

La vivencia del desamor es siempre un proceso doloroso, más intenso cuanto mayor haya sido el nivel de implicación mantenida en esa relación o mayor el deseo de querer permanecer a ella.

Una idea de lo desgarrador y penoso que puede llegar a ser la vivencia del desamor nos lo da las sensaciones y sentimientos que acompaña este proceso: tristeza, frustración, impotencia, miedos, muerte, abandono, sufrimiento. La adolescencia es la etapa de la vida donde se dan, con más frecuencia, enamoramientos efímeros y consecuentemente, experiencias de desenamoramiento. Vivimos con alegría, con intensidad, con inseguridades, con dudas o con dolor, siempre van a suponer momentos vitales imprescindibles para el ensayo y aprendizaje de vínculos afectivos y por tanto, para su crecimiento personal.

Es fundamental ayudar a chicos y chicas a comprender el desamor como una experiencia más, dolorosa qué duda cabe, que tienen que elaborar e integrar como una vivencia más de su existencia. Aprender a despedirse y dejar ir es necesario para poder abrirnos a nuevas oportunidades que seguramente nos volverá a ofrecer la vida.

Amores mal entendidos: la dependencia emocional.

Por qué me quedes tú y me quede tu abrazo y el beso que inventas cada día y que me quede aquí después del ocaso para siempre tu melancolía porque yo sé, sí, que depende de ti si me quedas tú me queda la vida.

En la adolescencia y juventud, periodos del ciclo vital donde el fenómeno del enamoramiento emerge tan intensamente, hay que prestar especial atención a las vinculaciones menos saludables que se crean a través, sobre todo, del componente idealización del fenómeno amoroso.

Ver a un chico o a una chica llorar por amor o desamor no solo no es extraño sino que podemos considerarlo saludable para su proceso de crecimiento personal. En el caso del desamor aprender a manejar

serenamente la frustración será una herramienta que servirá para toda la vida.

Pero aquellas personas que no han satisfecho sus necesidades emocionales en su niñez, es bastante probable que a lo largo de su vida vayan buscando satisfacerlas estableciendo relaciones interpersonales demasiado estrechas. En la adolescencia, etapa vulnerable donde las haya, la dependencia emocional puede convertirse, ya con fuerza, en un vínculo de unión, que merced al enamoramiento, puede condicionar la vida de pareja de cualquier persona, tanto más, cuantos más pobre haya sido su historia de apego. Por eso, hacer una breve revisión de este vínculo tan fácilmente confundible con el amor, se nos hace necesario en estas etapas educativas para las que va especialmente destinado están guía.

Tomar conciencia de nuestra forma de vincularnos afectivamente y de los estilos educativos que normalizan estas relaciones, sobre todo en las chicas, lleva tiempo y trabajo personal, pero en líneas generales, podemos detectar que una persona está inmersa en vinculaciones dependientes si se percibe, frecuentemente, en situaciones similares a las que exponemos:

- Solo está feliz si quienes la rodea (familia, amistades compañeros de trabajo) lo están con ella, solo entonces siente que merece la pena.
- Teme permanentemente hacer o decir algo que pueda molestar a alguien y evita los desacuerdos por miedo a que la rechacen.
- No trabaja por incrementar su autoestima porque considera que son los demás quienes se la dan y de esta forma, busca desesperadamente la opinión de las demás personas.
- Antepone las necesidades y deseos de las demás a las suyas propias. Dice SI cuando quiere decir NO.
- Se entrega a la otra persona desde el sacrificio, teme ser abandonado o rechazada.

- Vive el amor como “enganche”, sumisión e idolatría hacia la otra persona y no como un intercambio recíproco de afecto.
- Las relaciones sexuales son percibidas como un medio para satisfacer a la pareja dejando en segundo lugar la gratificación personal. Riso, (Walter (2006) Los límites del amor. Barcelona. Granica). (Fromm Erich. El arte del amor. Barcelona. Paidós).

La Asertividad:

Las estrategias asertivas son muy necesarias para desenvolverse a gusto y libremente en la vida, cualquiera sea la situación en que debamos tomar decisiones.

Ser asertivo es tener la capacidad de decir SI a aquello que queremos o NO a aquello que no nos parece. No es asertivo aquel que responde con:

"No sé, después te contesto",

"a lo mejor..."

"quizá..."

Aprender a ser asertivo es muy importante para el (la) joven, porque representa una manera sutil de defender sus ideas y sentimientos, pero a la vez puede traer consecuencias que pueden ser dolorosas para él(la) si no tiene la suficiente madurez y seguridad en sí mismo(a) para afrontarlo.

Por ejemplo, si el (la) joven no cede a la presión de sus amistades, puede sufrir la descalificación del grupo y posteriormente, ser rechazado por ellos. Por el contrario, si para quedar bien con el grupo cede a la presión, renuncia a los derechos que toda persona tiene a:

- decir que no
- pasarlo bien sin presiones.
- sentirse bien consigo mismo

- no hacer lo que otra persona quiera y no él (ella), (en especial si el hacerlo trae consecuencias negativas para sí mismo y para otros).

Muchas veces nos vemos enfrentados a una situación o proposición que no nos gusta o nos incomoda y sin embargo nos cuesta decir que no. Sentimos vergüenza de negarnos por no aparecer como "gansos" o por no saber cómo fundamentar nuestra decisión.

Objetivos:

- Comprender y diferenciar el fenómeno de enamoramiento y amor.
- Reforzar conocimientos sobre el concepto de sentimientos y construir el concepto de amor como tal.
- Asumir el papel que juega la comunicación, la cooperación, la solidaridad, la independencia y la autoestima en las relaciones interpersonales, fomentando las vivencias de estas en un plano de igualdad, respeto mutuo y responsabilidad.

Metodología:

- Bienvenida.
- Preguntas de diagnóstico de los talleres anteriores.
- Introducción al Tema. Preguntas: ¿Qué sabemos del amor?
- Participación de los educandos.
- Dinámica La historia inacabada.
- Lectura "La carta de amor".

Recursos:

- Fotocopias de la lectura
- Computadora
- Infocus.
- Videos sobre el tema.

Evaluación de la Unidad III

Realice una lectura comprensiva del siguiente texto y responda las sucesivas interrogantes:

“ Ya suena el despertador.. ¡Qué trabajo me cuesta levantarme!

De pronto, una forma inesperada aparece una imagen en mi pensamiento.

Primero aparece lejana y se va acercando despacio, abrazándome cálidamente.

Despierto entonces y salgo de mi cama. Las imágenes ahora son más frecuentes ¡La voy a ver! Cuanto menos tiempo tarde en llegar, antes la veré.

...Ya estoy lista. Lo peor de todo es que no puedo manifestarle nada abiertamente. Tengo que controlarme, tengo que actuar como si no sintiera nada. ¡Qué difícil se me hace seguir adelante!

Algún día hablare con ella, le diré que no sé por qué siento una gran necesidad de estar a su lado, se de sentirla cerca. ¿Cómo reaccionara?.. Quizá me atreva hoy mismo. Se lo diré. No puedo estarme en silencio siempre, viendo cómo pasa el tiempo, sintiendo como me mira y procurando mantener su mirada para que me entienda ella y el resto se quede al margen ¡tengo miedo!

....Es curioso, me gusta y se lo dije, pero lo mejor es que ella pareció gustarle también. Nunca me había pasado algo así. En un momento en que no había nadie me abrazo y sentí que me caía, mis piernas temblaron de una forma que pensé que ya podrían aguantarme.

Cuando salimos de clase le dije que fuésemos a tomar algo. Hablamos, aunque creo que me pase. Me daba la sensación de que no le permitía decir nada y yo no quería eso.

Hubiera dado lo que fuera por oírla a ella todo el tiempo.

Ahora es peor, la veo cuando llegamos y las miradas se vuelven ansiosas. Me gustaría decirle todo lo que siento. ¡Me parece tan linda! Pero no quiero que piense que me gusta solo por eso. Me gusta porque es tierna y lista. Me gusta porque escucha, me entiende, parece sufrir cuando estoy triste y ríe feliz cuando estoy alegre. Pero a pesar de esto también ella parece triste a veces y es entonces cuando yo creo que no voy a poder mirarla.

Porque ahora surge un nuevo sentimiento, ¿Dónde podremos estar a solas?

He de ir con cuidado. Si se enteran en casa, ¿Qué pasaría?”

1.- Es el texto lo que ocurre en la realidad?

- a) Experiencia cercana a la admiración, afecto agrado, alegría y respeto.
- b) El amor implica comunicación, respeto y solidaridad.
- c) Experiencias dolorosas.
- d) Todos los enunciados son correctos.

2.- Describe los sentimientos y emociones que aparecen en el relato.

- a) Miedo
- b) Ansiedad
- c) Felicidad
- d) Todos los enunciados son correctos.

3.- Es problemático enamorarse? ¿Por qué?

- a) Es importante llevar nuestras emociones y sentimientos equilibradamente.
- b) Es doloroso porque la mayoría de las veces no existe una comunicación adecuada.
- c) Enamorarse causas tristeza, frustración.

d) Ninguna de las alternativas son correctas.

CARTA DE AMOR

Me siento en una mesa distinta a la tuya, aunque me gustaría mucho estar a tu lado. Cuando de lejos alguna vez me miras casualmente, siento un ligero rubor en mi rostro y el corazón se me acelera. Estoy todo el día pendiente de ti: cuando vienes, cuando te vas, que ropa te has puesto, si sonríes o estas seria.., pero no me decido a acercarme, ni mucho menos a insinuarte lo que por ti siento, y me maldigo por mi estúpida cortedad. Y aquí estoy escribiéndote, una vez más, unas líneas, sabiendo que jamás te las entregare y terminaran en la papelera. (El trozo que sigue se lee al final). Todos los días la misma rutina: la carta cobarde que no llegara a destino, las pastilla para la tensión, mis problemas de próstata y la prisa por bajar, como mi andar titubeando, al comedor de la residencia para elegir una mesa desde la que te pueda mirar discretamente, sin que la monja se dé cuenta...

Descripción:

Este taller fue exclusivamente dedicado a abordar temas que durante la adolescencia es de gran trascendencia como: enamorarse, amor, dependencia y asertividad. Hoy que ya conoces lo referente a esto como esta tus conocimientos y actitudes. “No olvides que al cambiar tu actitud, podrás cambiar lo peor por lo mejor. De ti depende que la vida te sonría o te desprecie”. ¡Piénsalo! Ahora bien te invitamos a escribir tu compromiso.

UNIDAD IV
FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EDUCACIÓN
SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.



Fuente:dulcemorales31112.blogspot.com



Fuente:www.abc.es



Fuente:www.utn.edu.ec

Sexualidad en familia

Un factor de ayuda para el adolescente es que los padres estén de acuerdo entre sí sobre cómo están manejando las cosas y apoyarse el uno al otro. Las normas en casa deben ser claras y se deben ser sensibles a lo que se puede negociar o no, esto permite que todos en la familia sepan en qué situación se encuentran, y deben ser aplicadas con justicia y de forma consistente. Una función importante de los padres es hablarles a los niños acerca del amor, la intimidad y el sexo. ¿Por qué? Pues son ellos los encargados de crear la base con la que sus hijos posteriormente iniciarán su vida sexual. La responsabilidad no debe relegarse a los colegios, ellos constituyen solo un apoyo que, aunque es fundamental, no es suficiente y sólo puede servir de complemento a la información que los padres brindan en el hogar.

Los jóvenes sólo recurrirán a sus padres si saben que éstos no los critican, sermonean o menosprecian. Esto es algo que confunde mucho a los padres, los cuales se sienten con los atributos para “educar” y se olvida fácilmente que la crítica no educa. Escucharlos es lo fundamental. Los niños y adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que muy comúnmente están confundidos y estimulados en exceso por la escasa e inexacta información que reciben desde los medios de comunicación y, a menudo, de sus pares.

Es importante que aprendan, por medio de la educación sexual en familia, las consecuencias de su sexualidad; el embarazo precoz, las enfermedades venéreas y también el valor que tiene su dignidad y el respeto por su cuerpo y el de los demás. Está comprobado, que los niños y adolescentes que han recibido una correcta educación sexual producto de conversaciones abiertas y directas con sus padres, retrasan de manera considerable la edad para comenzar su vida sexual, instados a ello por la capacidad de entender que no deben saltarse etapas y así vivir su vida de manera más saludable. De manera general podemos afirmar que cada

adolescente es un individuo, con personalidad única y con intereses propios, con sus gustos y disgustos.

Al hablar con su niño o adolescente, es de gran ayuda el que:

- Estimule a su hijo a hablar y a hacer preguntas.
- Use palabras que se entiendan y hagan que el niño se sienta cómodo.
- Trate de determinar cuál es el nivel de conocimiento y entendimiento del niño.
- Comparta abiertamente sus valores y sus preocupaciones.
- Discuta la importancia de la responsabilidad al escoger y tomar decisiones.
- Ayude a su hijo a considerar los puntos a favor y en contra de sus alternativas.
- Al desarrollar una comunicación abierta, sincera y continua acerca de la responsabilidad, el sexo y las alternativas, los padres pueden ayudar a sus hijos a aprender acerca del sexo de una manera positiva y saludable.(<http://www.redparaellas.com>)

El colegio/la escuela

Trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una **comunicación** equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y **responsabilidad**, como formar en **valores**, sentimientos y **actitudes** positivas frente a la sexualidad.

Las instituciones educativas están en la obligación de brindar a los adolescentes una formación, así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer **información** adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así

como también orientar hacia el acceso a los **recursos** de **salud** pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Este abordaje admite que la educación en sexualidad es un proceso continuo, cuyas características principales serían:

- Parte de la base de que los alumnos y alumnas son sujetos de derecho, que sus opiniones y necesidades deben ser tenidos en cuenta.
- Es un proceso de **enseñanza** y aprendizaje (los educadores también se educan en el intercambio), relacionado con las dimensiones biológicas, emocionales y sociales de la sexualidad humana y de su expresión.
- 2. Busca ofrecer conocimientos, habilidades y valores para promover la salud y el **desarrollo personal**.
- 3. Se desarrolla en contextos formales y no formales; a través de nuevos contenidos curriculares, así como también de espacios para el desarrollo de talleres específicos.
- 4. Entre sus contenidos básicos deben incluirse: conocimiento y cuidado del cuerpo; sexualidad como una construcción social; embarazo y prevención; transmisión, consecuencias y protección de las ITS y el **VIH / SIDA; comportamiento sexual seguro** y responsable; **planificación familiar**.

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos68/educacion-sexual-escuela-primaria/educacion-sexual-escuela-primaria2.shtml#6709#ixzz2kREkJ8I3/>

<http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml#6345#ixzz2kRDZIDnB/> .

La amistad

En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia, ya que el adolescente busca el aliento de afines con quienes pueda compartir las experiencias vividas, en el proceso de búsqueda de identidad, los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que necesitan (Mícher, & Silva, 1997).

Por lo que respecta al amor hay que distinguir dos formas del mismo: la simpatía que termina en amistad y el amor sexual. La necesidad de comprensión determina las amistades que se manifiestan en las relaciones libres y en la amistad puramente personal, al amigo se le atiende con frecuencia mucho más que al padre, al grupo de amigos más que a la familia, de aquí la importancia de las buenas amistades y de las sociedades juveniles que persiguen emplear bien el entusiasmo de los muchachos en esta edad (Worren, 1984)

Las relaciones con los iguales con frecuencia le sirven de modelo para las futuras relaciones como adultos, compartiendo sentimientos, dudas, temores y proyectos, que difícilmente lo hacen con sus padres. Creen que los compañeros les ayudarán en las decisiones para conformar su propia identidad, rompiendo con los lazos familiares por lo que solicita desesperado el apoyo, la aprobación y la seguridad que le proporciona el grupo de sus iguales (Dunphy, 1963).

El adolescente establece relaciones con amigos los cuales en ocasiones ejercen presión para que el adolescente adopte comportamientos relacionadas a su forma de vestir, hablar e interactuar con los demás. Muchos de los adolescentes piensan que los amigos, los libros especializados o la propia experimentación, son los medios más adecuados para obtener información sobre sexo.

Medios de información.

Los medios de información se han constituido en el medio más dominante y ejerce una considerable influencia sobre la estructura familiar. Acerca de la influencia de contenido sexual en televisión, internet se ha visto un efecto diferencial en función de la edad de los observadores (Gruber y Grube 2000), donde afirman que aunque el contenido sexual que aparece en los diferentes medios de comunicación puede afectar a cualquier grupo de edad, los adolescentes son particularmente más vulnerables, ya que son más sensibles a los mensajes sobre temas de

sexo porque se encuentran en un período de desarrollo en que los roles de género, las actividades y los comportamientos sexuales se están moldeando.

Además, los adolescentes todavía no completan el desarrollo de las habilidades cognoscitivas que se requieren para analizar críticamente los mensajes que presentan los medios y para tomar decisiones teniendo en cuenta las posibles consecuencias de su comportamiento. Se dice que no es la cantidad de televisión que se ve lo que más influye sobre las actitudes, expectativas y comportamientos sexuales de los adolescentes sino la relación que tiene el televidente con el contenido del programa; esto se refiere a la motivación que tienen los adolescentes para ver la televisión, así como la forma de como seleccionan los programas y el grado de realismo que le atribuyen a la trama.

Las personas seleccionan y usan los programas para satisfacer necesidades específicas y el uso acarrea diferencias en el comportamiento del televidente y en el efecto de los mensajes sobre sus acciones; (Rubin, 1994). La necesidad central durante la adolescencia es obtener información sobre la sexualidad. Los adolescentes obtienen de la televisión representaciones sobre las relaciones románticas y usan esa información para orientar su comportamiento en sus primeras experiencias de noviazgo. Las personas tienden a emplear los contenidos, mensajes o escenas de televisión para actuar o cambiar comportamientos en sus relaciones románticas o sexuales con sus novio/a etc. Las personas tienen diferentes niveles de selectividad y el efecto del contenido televisivo depende de que tan activa sea la audiencia al elegir los programas.

Por consecuente, existe una influencia social de los medios de comunicación hacia los adolescentes que, de alguna forma, se encuentran reconstruyendo su identidad para seguir su camino de crecimiento.

Es importante cuidar de nuestros hijos y, sobretodo, estar al tanto de la información a la que se encuentran expuestos, hay que ser parte de su mundo cambiante y ayudar a sobre llevar esta etapa de su vida de constantes cambios. (Gloria Estela Padilla Sierra. (2009) *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. Mc Graw Hill, México/ Arango de Montis, Ivan (2008) *Sexualidad Humana*. Manual Moderno, México.)

Ley Orgánica de Comunicación.

TITULO I: Disposiciones preliminares y difusiones

Art. 8.- Prevalencia en la difusión de contenidos.- Los medios de comunicación generalistas difundirán contenidos de carácter informativo, educativo y cultural, en forma prevalente. Estos contenidos deberán propender a la calidad y ser difusores de los valores y los derechos fundamentales consignados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Objetivo:

- Informar como intervienen los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes.

Estrategias:

- Bienvenida
- Presentación de un video sobre la importancia de establecer la comunicación entre padres e hijos.
- Reflexión de los adolescentes sobre el video presentado.
- Introducción al tema.
- Dinámica de mi nombre y el mundo (Lectura).
- Análisis de la lectura.

Recursos:

- Computadora

- Infocus
- Videos
- Copias

Tiempo:

2 Horas

Evaluación de la Unidad IV.

Preguntas de selección múltiple, subraye la respuesta correcta.

1.- La función de la familia con respecto a la educación sexual es :

- a) Hablar a los adolescentes acerca del amor, la intimidad y el sexo.
- b) Ayudar a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual.
- c) Brindar información ajustada a la realidad y desarrollo evolutivo de cada uno.
- d) Todos los enunciados son correctos.

2.- El objetivo de la institución educativa con respecto a la educación sexual es:

- a) Impartir información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social.
- b) Busca ofrecer conocimientos, habilidades y valores para promover la salud y el desarrollo personal.
- c) Entre sus contenidos básicos debe incluirse: conocimiento cuidado del cuerpo; sexualidad como una construcción social; embarazo y prevención.
- d) Todas las alternativas son correctas.

3.- Porque es importante la amistad en la sexualidad de los adolescentes.

- a) La amistad llega a ser de vital importancia, ya que el adolescente busca el aliento de afines con quienes pueda compartir las experiencias vividas, en el proceso de búsqueda de la identidad.
- b) Porque es esencial para el desarrollo de los adolescentes.
- c) Porque es un factor determinante en la educación sexual de los adolescentes.
- d) Ninguno de los enunciados son correctos.

4.- ¿Cuál es la función de los padres de familia frente a los programas transmitidos en la institución educativa?

- a) Prestar atención a los hijos acerca de los programas que observar.
- b) Fomentar a los adolescentes que observen programas educativos.
- c) Explicar a los hijos acerca del mensaje que contiene los programas transmitidos en la tv.
- d) Todos los enunciados son correctos.

Descripción:

Hoy que ya conoces lo referente a los factores que influye en la sexualidad como están tus conocimientos y actitudes si estás bien felicitaciones. Si piensan que te falta, te invitamos a ver tu actitud. “Cambios simplemente pueden hacer gran diferencia”.

¿Cuál es tu compromiso?

.....

.....

.....

ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL.



Fuente: www.slideshare.net



La cultura preventiva y autocuidado.

El autocuidado puede definirse como la búsqueda de condiciones físicas y emocionales que permitan mantener el cuerpo en un estado óptimo. El cuidado de sí mismo es favorecido desde la infancia en el núcleo familiar, y consiste en cuidar nuestro cuerpo y su relación con nosotros mismos. El autocuidado requiere seguir una serie de recomendaciones para conocer cuándo el cuerpo funciona de manera normal y cuándo puede presentar cambios o alteraciones.

La única forma en que las personas se pueden proteger y permanecer sanas, es a través del autocuidado de su salud. La salud sexual y reproductiva, forma parte del autocuidado de la salud de las personas y se relacionan con la sexualidad, por eso es importante que estén informadas sobre ésta durante la pubertad y la adolescencia para que puedan enfrentar los cambios del cuerpo con mayor tranquilidad y puedan aprender acerca de cómo funciona el cuerpo y cómo se da la reproducción.

El concepto que las comunidades tienen sobre la sexualidad, hace que las personas tengan dudas y preguntas acerca de ella. Como vimos en el módulo dos, la sexualidad no sólo tiene que ver con el cuerpo, sino también con los afectos, las sensaciones, las emociones y la autoestima, es decir, el valor que tenemos de ser uno mismo, así como las formas en que nos relacionamos con las demás personas y como convivimos con la comunidad.

El conocimiento del cuerpo ayuda a entender los deseos que se tienen y la propia sexualidad, así también los cambios tanto físicos como emocionales que se presentan en el inicio de la pubertad y la adolescencia pueden llegarse a vivir de una forma más tranquila y placentera. Para la mayoría de las personas, la sexualidad es algo de lo que conocen poco, el explicarles qué es la salud sexual ayudará a que

conozcan sobre su sexualidad, y además a que se cuiden y protejan durante su vida, para prevenir futuras complicaciones en su salud.

Regresemos también al concepto de salud sexual: es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre y responsable, sin riesgos ni temor de un embarazo no deseado o de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), y que enriquecen la vida personal y de la comunidad. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. La salud sexual está formada por la manera de vivir la vida a través de los hábitos que nos proporcionan salud, tanto física, es decir, con nuestro cuerpo, psicológica, es decir, cómo lo sentimos, y sociocultural, cómo lo compartimos con los demás, relacionado con la sexualidad. De esta forma, la sexualidad es la manera de entender, de sentir y de vivir nuestro cuerpo, es decir, aprender cómo es y cómo funciona, qué emociones y sentimientos surgen ante estos cambios; y cuáles son las reglas en el lugar en que vivimos de lo que debe ser una mujer y un hombre.

Así también, incluye la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. También la sexualidad incluye la cultura, es decir, todas las costumbres, las creencias y las normas, que se han establecido en las comunidades respecto a lo que está o no permitido para vivir la sexualidad, como hombres o como mujeres. Mejorando nuestra salud sexual y reproductiva: métodos anticonceptivos.

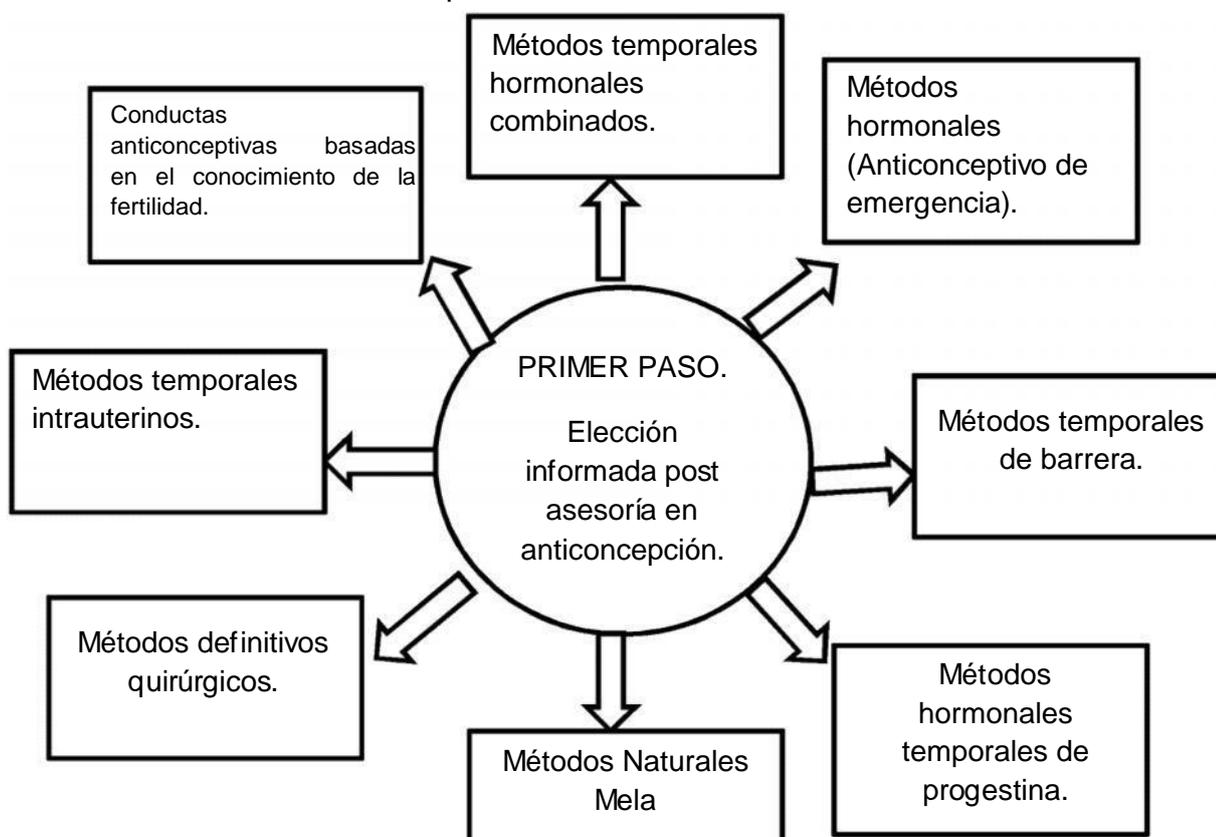
Asesoría a los adolescentes:

I. Brinde prioridad de atención a los/las adolescentes, su disponibilidad de horario y la incompatibilidad con el horario de la unidad de salud puede dificultar o impedir su acceso efectivo a la anticoncepción y sus ventajas.

- 2.- Evite tener una actitud paternalista, crítica u hostil; el/la adolescente requiere confiar en usted para resolver sus necesidades y deseos Actuales.
- 3.- Brinde una asesoría en un lugar privado, fomente la reserva y asegure una mayor confidencialidad y dedicación.
4. La asesoría en usuarias jóvenes o menores de edad requiere que sus padres o tutores otorguen el consentimiento para recibir la información sobre métodos anticonceptivos.
5. Si la o el usuaria/o adolescente lo desea se debe garantizar la presencia y participación de la pareja en la asesoría. En lo posible fomente la participación de ambos en este proceso. La participación de la pareja se convierte en un factor determinante a la hora de prevenir ITS/VIH y SIDA y escoger y utilizar un método anticonceptivo para prevenir embarazos no planificados.
6. Demuestre que disfruta el trabajar con adolescentes.
7. Brinde un servicio con calidez, use lenguaje sencillo, evite términos médicos complicados.
8. Tómese el tiempo necesario para investigar si existe un proyecto de vida claro en las/los adolescentes.
9. Tómese el tiempo necesario para realizar una explicación clara, aclarar dudas y mitos sobre los anticonceptivos, relaciones sexuales, desarrollo sexual e infecciones de transmisión sexual.
10. Es muy importante evaluar el riesgo de ITS/VIH y SIDA y aplicar las estrategias para reducirlo.
11. Trabaje en equipo multi e interdisciplinario integrado por médicos, enfermeros/as, obstétricos, odontólogos/as, nutricionistas, educadores, psicólogos, trabajadoras sociales.
12. Prefiera métodos anticonceptivos de fácil uso y con menos efectos secundarios en lo posible. Asesore detenidamente acerca de los motivos reales de discontinuación del método por estos efectos no deseados.
13. Se deben preferir métodos anticonceptivos discretos, eficaces y a largo plazos.

14. Si detecta riesgos de ITS/VIH y SIDA recomiende SIEMPRE el uso del condón masculino o femenino.
15. Explique la opción de Anticoncepción de Emergencia, ya que adolescentes y jóvenes no la solicitarán si no la conocen.
16. La elección del método debe ser voluntaria y basada en una adecuada asesoría.
17. Invítele a volver a consultar en cualquier momento antes de la cita programada si lo considera necesario.
18. Felicite al paciente adolescente (y a su pareja) por cuidar de su salud y confiar en el servicio de salud sexual y salud reproductiva. Fuente: Ministerio de salud pública/ Normas y protocolo de planificación familiar).

Protocolo para el uso de métodos anticonceptivos. Recuerde que el primer paso del proceso de planificación familiar es la asesoría y la entrega de información veraz y en el marco de la mejor evidencia científica disponible.



MÉTODOS TEMPORALES HORMONALES:

Anticoncepción oral combinada.- Métodos anticonceptivos que consisten en la toma de una tableta diaria que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

Anticoncepción inyectable combinada.- Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

Anticoncepción transdérmica.- Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno.

Métodos temporales hormonales anticonceptivos que solo contienen progestina.

Anticoncepción oral que solo contiene progestina.- Método anticonceptivo que consiste en la toma de una tableta diaria que contiene una sola hormona: un progestágeno:

- Levonorgestrel
- Desogestrel
- Linestrenol

Se las llama también minipíldora.

Anticoncepción inyectable a base de progestina sola.- Método anticonceptivo que consiste en la inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg.

Implantes subdérmicos.- Métodos anticonceptivos que consisten en la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas

plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito: etonorgestrel (ENG) o levonorgestrel (LNG) que se libera progresivamente durante 3 a 5 años respectivamente, que es su tiempo de uso.

Anticoncepción oral de emergencia.

Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.

Debe usarse exclusivamente como **método de emergencia** y no como una forma regular de anticoncepción.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Food and Drug Administration (FDA)

MÉTODOS TEMPORALES INTRAUTERINOS

Dispositivo intrauterino de cobre (DIU).- Es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con 2 brazos horizontales flexibles. Posee alrededor suyo alambre de cobre con una superficie de 380 mm². Se lo inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar un proveedor calificado. Posee 2 hilos guía también de polietileno que dan a nivel de vagina para su control y su extracción. Su uso puede ser por 10 años.

Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG).- Método anticonceptivo de polietileno en forma de T, con la capacidad de liberar en forma continúa un componente hormonal (levonorgestrel 20ug/día). Igual que en el DIU-Cu, dos hilos se unen al extremo que queda cerca al orificio cervical externo. Su uso puede ser por 5 años.

MÉTODOS TEMPORALES DE BARRERA

Condón.- Método de barrera que impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Único método que también protege contra infecciones de transmisión sexual. Otra denominación técnica puede ser preservativo.

Condón masculino. Funda o cubierta de látex que se coloca sobre el pene erecto del hombre.

Condón femenino. Funda o cubierta de poliuretano que se inserta en la vagina de la mujer. Viene prelubricada con un líquido a base de silicona, consta de un anillo interno en el extremo cerrado que sirve para la inserción y otro anillo externo, más amplio que queda fuera de la vagina y recubre los genitales externos femeninos.

Protección contra IT.- Único método que reduce el riesgo de ITS-VIH y SIDA. En el caso de VIH y SIDA, usados en forma correcta, reduce del 80 al 95% la posibilidad de transmisión. También impiden la transmisión de gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis: protegen parcialmente contra el herpes virus y el papiloma virus humano.

MÉTODOS NATURALES:

Método de amenorrea lactancia.

Lactancia materna.- Alimentación con leche materna. Las ventajas para el bienestar y la salud del recién nacido, de la madre y la economía familiar son insuperables.

Método de lactancia materna (MELA)- Es un método de planificación familiar temporal, basado en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

- Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna

- Amenorrea
- Recién nacido/a menor de 6 meses.

CONDUCTAS ANTICONCEPTIVAS BASADAS EN EL CONOCIMIENTO DE FERTILIDAD.

Conductas anticonceptivas basadas en el conocimiento de la fertilidad.- Las conductas anticonceptivas son conocidas como abstinencia periódica o conductas naturales. Implican la abstinencia periódica o el uso de otro método durante el período fértil de la usuaria.

Período fértil femenino.- Para determinar el período fértil femenino existen 2 métodos:

- Uso del calendario, determinan los días fértiles en base al ciclo menstrual.
- Uso de los signos y síntomas del período fértil, como son: moco cervical y temperatura corporal basal (TCB).

METODOS DEFINITIVOS QUIRURGICOS.

Anticoncepción quirúrgica.- Intervención quirúrgica a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

Ligadura de trompas salpingoclasia, o salpingoligadura.- Intervención quirúrgica en la cual se realiza anticoncepción quirúrgica femenina mediante la sección, corte y ligadura bilateral de las Trompas de Falopio. Puede realizarse posparto, transcesárea o en el intervalo intergenésico

Vasectomía.- Intervención quirúrgica en la cual se realiza anticoncepción quirúrgica masculina mediante la sección, corte y ligadura bilateral de los conductos deferentes.

Objetivos:

- Conocer críticamente los métodos anticonceptivos masculinos y femeninos, fomentando una actitud positiva y de responsabilidad.
- Concientizar sobre métodos anticonceptivos que pueden mal usarse.
- Brindar información bien fundamentada para que los adolescentes puedan vivir su sexualidad de manera segura y responsable.

Metodología.

- Bienvenida.
- Dinámica de motivación la doble rueda.
- Introducción al Tema: Fichas de Prevención “Métodos de prevención”
- Dinámica: “ Ataques y contraataques al preservativo”
- Dinámica: “Te lo pones o te lo pongo”, “Si alguien dice”Frases para reflexionar.
- Participación de los adolescentes en los diferentes temas.

Recursos:

- Cartulina
- Hojas de Papel boom
- Videos.
- Día Positivas
- Lecturas.

Tiempo:

2 horas

Evaluación: Prueba de selección múltiple. Encierre en un círculo la alternativa correcta.

1.- ¿Cuáles son las características que se deben tomar en cuenta para la asesoría sobre los métodos anticonceptivos a los adolescentes?

- a) Brinde prioridad de atención a los/las adolescentes, su disponibilidad de horario y la incompatibilidad con el horario de la unidad de salud puede dificultar o impedir su acceso efectivo a la anticoncepción y sus ventajas.
- b) Brinde una asesoría en un lugar privado, fomente la reserva y asegure una mayor confidencialidad y dedicación.
- c) Brinde un servicio con calidez, use lenguaje sencillo, evite términos médicos complicados.
- d) Felicite al paciente adolescente (y a su pareja) por cuidar de su salud y confiar en el servicio de salud sexual y salud reproductiva.
- e) Todos los enunciados son correctos.

2.- ¿En que consiste el método inyectable combinado?

- a) Métodos anticonceptivos que consisten en la toma de una tableta diaria que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.
- b) Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.
- c) Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno.
- d) Ninguna de las respuestas son correctas.

3.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos orales que solo contiene progestina?

- a) Levonorgestrel
- b) Desogestrel
- c) Linestrenol

d) Todos los enunciados son correctos.

4.- ¿En que consiste la píldora oral de emergencia?

- a) Deben utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.
- b) Se debe utilizar como método de emergencia y como una forma regular de anticoncepción.
- c) Es un anticonceptivo que se utiliza una vez al año.
- d) Ningún enunciado es correcto.

5.- ¿Identifique los métodos temporales de barrera?

- a) Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)
- b) Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG)
- c) Condón masculino
- d) Condón femenino
- e) Todos los enunciados son correctos.

Descripción:

Hoy que ya conoces lo referente a la cultura preventiva y el autocuidado y los métodos anticonceptivos como están tus conocimientos y actitudes, si prestaste atención y asimilista de la mejor manera felicitaciones, si piensas que te falta te invitamos a cambiar de actitud. “Una mente negativa nunca te podrá dar una mente positiva”.

¡Ahora bien! Cuál es tu compromiso:

.....
.....
.....
.....

6.7. IMPACTOS

Con la aplicación de la propuesta se pretende mejorar el nivel de conocimiento sobre educación sexual, a través de un enfoque interactivo, centrado en mejorar el conocimiento de educación sexualidad, con el propósito de favorecer a los adolescentes en el desarrollo de una sexualidad saludable y segura, garantizando de esta manera una actitud responsable frente a la sexualidad.

6.8. DIFUSIÓN.

La propuesta se socializó mediante la ejecución de los talleres en los cuales tuvo una participación activa; la propuesta se ejecutó, se controló y se evaluó para conocer si los objetivos se cumplieron o no ya que forman parte importante del mejoramiento de la calidad de la educación, la difusión se realizó a estudiantes de primero y segundo año de Bachillerato General Unificados del Colegio Universitario "UTN" y entrego de documentación a las autoridades del establecimiento.

6.9. BIBLIOGRAFÍA

1. Aurgra Otero. ATLAS DE SEXUALIDAD. Programa educativo visual.
2. Ávila Gálvez, Elena; y otros aspectos psicosociales en la adolescencia, año 2000, Rev., cuba. Pediat; 74 (4) Oct-Dic 2007.
3. J.L. Arrondo. CONDUCTA SEXUAL. III jornadas de actualización andrológica.
4. Barnett, Bárbara. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Guía para prestar servicios de Salud Reproductiva a los adolescentes. 2001, Family Health Internacional (FHI).
5. Black A., Canadian Contracepción Consensus-Update on Depot Medroxiprogesterone Acetate (DMPA) J Obstet Gynaecol Can 2006; 28(4) 305- 308 Para Proveedores. OMS. 2007.
6. Contraception. Issues in Adolescent Health and Development. World Health Organization. 2004.
7. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ª ed. OMS. 2005.
8. Croxatto, H.B., Devoto, L., Durand, M. et. Al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. Contracepción 2001, 63:111.
9. Croxatto, H.B., Fuentealba, B., Brache, V. et al. Effects of the Yuzpe regimen, given during the follicular phase, upon ovarian function. Contraception 2002, 65:121.
10. Dr. Lourdes Chacha Gómez. EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD INFANTIL. Serie Educación y desarrollo.
11. Dina Krauscop. ADOLESCENCIA Y EDUCACION .ed. 3.
12. Dr. Juan Luis Álvarez Gagou J. ELEMENTOS DE SEXOLOGIA. Nueva editorial interamericana. ed. 1.

13. Dr. Michel Foucault. HISTORIA DE LA SEXUALIDAD I. La Voluntad de Saber
14. Dra. Estela Cerruti Basso. SEXUALIDAD HUMANA, ASPECTOS PARA DESARROLLAR DECENCIA EN EDUCACION. OPS Y OMS.
15. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC Guidance (April 2005). Drug interactions with hormonal contraception. J Fam Plann Reprod Health Care 2005 Apr; 31(2):139-51. [117 references.
16. Gantier González Marb. EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA. Vol. 1
17. Guideline. The levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) in contraception and reproductive health. J Fam Plann Reprod Health Care 2004
18. Guideline. Contraceptive choices for breastfeeding women. J Fam Plann Reprod Health Care 2004 Jul; 30(3):181-9; quiz 189. [77 references]
19. Hernández G. Eduardo, la sexualidad en la adolescencia.tupediatra.com
20. Harrell Z, Cromer B. The use of long acting contraceptives in adolescents. Pediatric Clinics of North America. 1999; 46(4):719-732.
21. Hablemos de sexualidad: guía didáctica, Primera Edición: Julio de 2010.
22. López, Félix (2008). Nuevas tácticas didácticas en educación sexual. Madrid: McGraw-Hill.
23. Marina, José Antonio (2002). El Rompecabezas de la sexualidad. Barcelona: Anagrama.

24. Oliveira, Mercedes (1998). La educación sentimental. Una propuesta para adolescentes. Barcelona: Icaria.
25. Padrón Morales, M de Mar (2003). Aspectos psicosociales de la sexualidad y la salud reproductiva en mujeres jóvenes: La importancia de contemplar la perspectiva de género en el diseño de programas de salud.
26. Riso, Walter (2006). Los límites del amor. Barcelona: Granica.
27. SILBER, Tomas., MUNIST Mabel y otros. Manual de Medicina de la Adolescencia, Pág. 78-88. OPS.2008.
28. 2. SILVA M. Las relaciones sexuales en la adolescencia. Universidad Católica. Santiago de Chile, 2008.
29. Susana Checa. GENERO, SEXUALIDAD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA. Ed. Paidós.
30. Spencer A. Rathus. SEXUALIDAD HUMANA. Ed 6.
31. Universidad Nacional de Loja. SEMINARIO UNIVERSITARIO DE EDUCACION SEXUAL. Loja-ecu.

Lincografía:

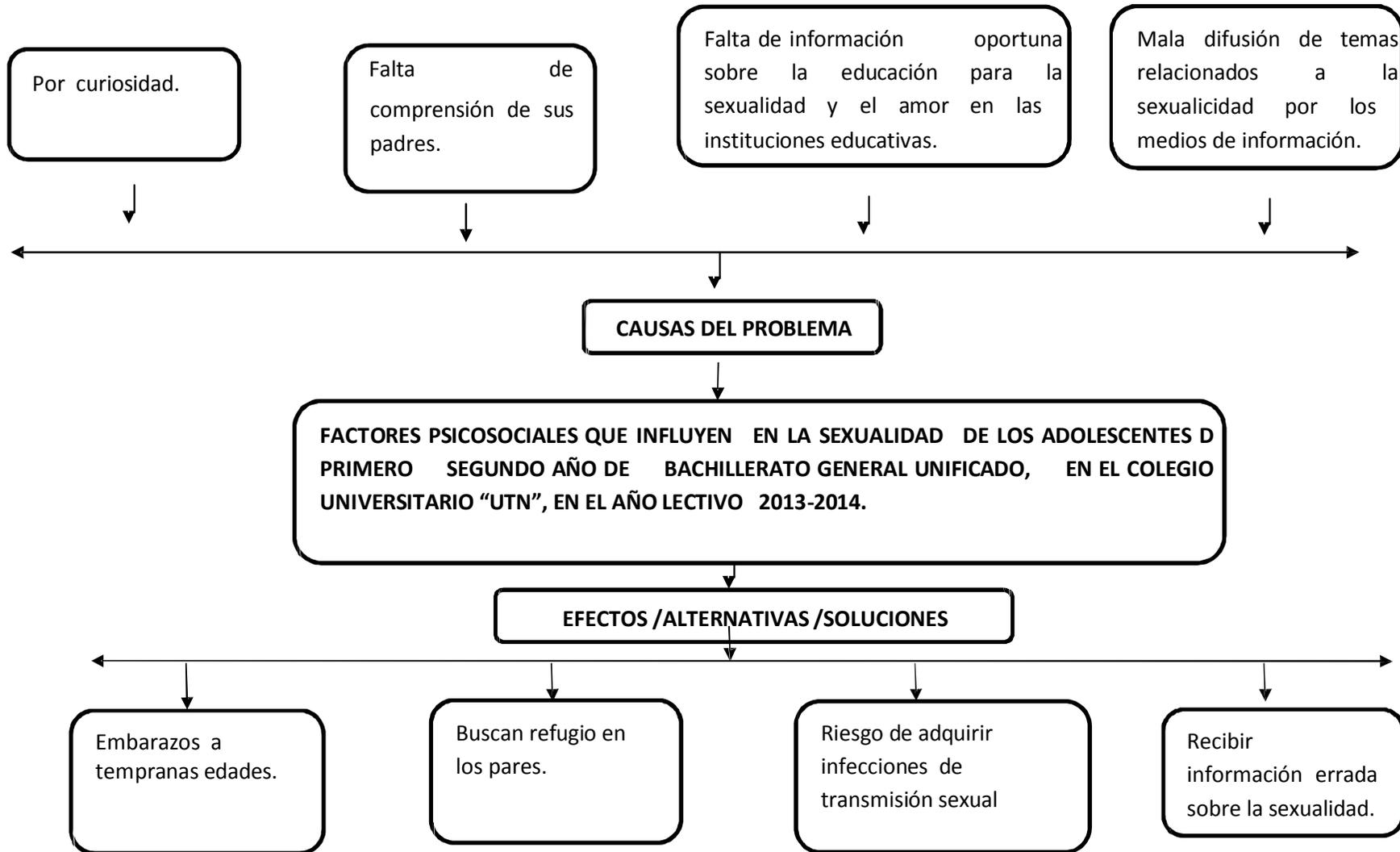
32. <http://www.monografias.com/trabajos27/inicio-relacion-sexual/iniciorelacion-sexual.shtml>.
33. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.htm
34. http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html.
35. <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>.
36. <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema6.html>.
37. <http://www.educasexo.com/adolescentes/la-sexualidad-en-laadolescencia.html>.

38. <http://elfindelainocencia.blogspot.com/2007/10/sexualidadprecoz.html>.
39. http://espanol.pregnancyinfo.net/hablando_de_sexo_con_adolescentes.html.
40. <http://www.hoy.com.ec/libro6/fasc06.htm>.

ANEXOS

Anexo: 1

Árbol de problemas.



Anexo: 2 Matriz Categorial:

CONCEPTO	CATEGORIAS	DIMENSION	INDICADOR
<p>Factores psicosociales son aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los adolescentes en su desarrollo.</p>	<p>Psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familia ➤ Grupos sociales ➤ Medios de información. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación ➤ Aceptación. ➤ Amigos ➤ Programaste televisivos. . ➤ Internet
<p>Se define como un período que surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través de propio cuerpo y del cuerpo de otros especialmente de quien te gusta.</p>	<p>La Sexualidad en la Adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios del Adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicológicos. ➤ Físicos ➤ Biológicos.

Anexo: 3 Matriz de Coherencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los factores psicosociales que intervienen en la sexualidad de los adolescentes de primero y segundo año de BGU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una guía didáctica de educación sexual integral para adolescentes denominado “hablemos de sexualidad sin barreras”.
SUBPROBLEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuáles son las estrategias que ayuden a los adolescentes a tener una información bien fundamentada sobre sexualidad. ➤ Cómo influyen los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes ➤ Cómo mejorar la incidencia de los factores psicosociales en la sexualidad de los adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes favorables frente a la sexualidad a través de talleres. ➤ Fomentar el dialogo entre padres e hijos, con el fin de que los adolescentes tengan la seguridad en la toma de decisiones y no sean propensos a la influencia de los agentes externos que incidan en la sexualidad. ➤ Diseñar y socializar la guía didáctica de educación sexual e integral denominado “hablemos de sexualidad sin barreras” a padres de familia y adolescentes.

Anexo: 4

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL

Tema: “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO “UTN”, EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014”.

DATOS INFORMATIVOS:

Lugar: Institución “Colegio Universitario UTN”

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES

En esta encuesta deseamos recolectar información acerca de la **INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES**, en los/las 1ro y 2do Año de Bachillerato General Unificado, del Colegio Universitario”UTN” de la Sección Diurna, con la finalidad de ampliar el nivel de conocimientos sobre el tema.

Los resultados que se obtengan de esta encuesta serán de mucha utilidad para la investigación.

Le pedimos de favor que las respuestas sean dadas con absoluta sinceridad.

Señale la respuesta que más se acerque a su punto de vista.

1. ¿Considera que la falta de una comunicación asertiva entre padres e hijos influye en la sexualidad?

Mucho

Poco

Nada

2. ¿Cree Ud. que los programas transmitidos en los medios de información influye en la sexualidad?

Mucho

Poco

Nada

3. Piensa que las amistades influyen en la vida sexual?

Mucho

Poco

Nada

4. ¿Ha recibido usted información sobre sexualidad en la institución educativa?

Mucho

Poco

Nada

5. ¿Considera que la información recibida en el hogar y en la institución educativa sobre sexualidad, junto con la formación valórica de cada uno, ayudará a tomar la decisión más adecuada y a consolidar una postura firme e independiente frente a las presiones externas?

Mucho

Poco

Nada

6. ¿Conoce Ud. las consecuencias de iniciar tempranamente relaciones sexuales?

Mucho

Poco

Nada

7. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?

Mucho

Poco

Nada

8. ¿Le gustaría tener más información acerca de este tema?

Mucho

Poco

Nada

9. Cree Ud. Que la falta de información influye para que inicie una vida sexual en la adolescencia.

Mucho

Poco

Nada

**10. De una opinión Ud. como adolescente si es bueno o malo
iniciar a tempranas edades relaciones sexuales.**

Bueno

Malo

Opinión.....

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE
EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA PSICOLOGÍA
EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL**

Tema: “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO “UTN”, EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014”.

DATOS INFORMATIVOS:

Lugar: Institución “Colegio Universitario UTN”

ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES

INSTRUCCIONES:

Señores docentes le solicitamos su colaboración a fin de que conteste las preguntas que a continuación le indica, realizando una marca en el casillero que usted considere es la respuesta correcta.

- 1. ¿Conoce cuáles son los factores psicosociales que influye en la sexualidad de los adolescentes?**

Mucho	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>
Nada	<input type="checkbox"/>

2. Ud. como docente ha impartido clases sobre sexualidad a los estudiantes.

Mucho

Poco

Nada

3. ¿Considera que la comunicación entre padres e hijos es determinante para que los adolescentes lleven la vida sexualidad de manera segura y responsable?

Mucho

Poco

Nada

4. ¿Ha escuchado que los estudiantes hablan sobre la sexualidad con sus amigos/as?

Siempre

A veces

Nunca

5. De acuerdo a la pregunta anterior considera que las amistades influyen en la sexualidad de los adolescentes?

Mucho

Poco

Nada

6. Considera usted que los programas transmitidos en la televisión y la información del internet influyen en la sexualidad de los adolescentes.

Mucho

Poco

Nada

7. Considera que la institución educativa deben existir en la malla curricular una asignatura de educación sexual.

Si No

Porque.....

8. Considera Ud. que los adolescentes deben recibir orientación sexual de los padres.

Si

No

Tal vez

9. Considera Ud. que es esencial que los medios de información transmitan programas educativos.

Mucho

Poco

Nada

10. Cuáles son los factores psicosociales que Ud. considera que influye directamente en la sexualidad de los adolescentes.

Familia

Amigos

Medios de Información

Escuela

Todos los anteriores

Anexo 5

FOTOGRAFÍAS DE LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DIDÁCTICA

Foto N: 1



Foto N: 2



Foto N°: 3



Foto N°: 4



Foto N°: 5



Foto N°: 6



Foto N°: 7



Foto N°: 8



Foto N°: 9



Foto N°: 10





COLEGIO UNIVERSITARIO "UTN"

Anexo a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología
de la Universidad Técnica del Norte
Ibarra - Ecuador

Telefax: 2 546 - 004

Dr. Iván Gómez León
RECTOR COLEGIO UNIVERSITARIO UTN

CERTIFICO:

Que, la señorita QUISHPE COYAGO MARIA CENAIDA, con C.C. 1720748217, realizó la socialización de la Guía Didáctica de Educación Sexual denominada **HABLEMOS DE SEXUALIDAD SIN BARRERAS**, como parte del desarrollo de Tesis de Grado, efectuada el 26 de febrero de 2014, a los Primeros y Segundos Años de Bachillerato General Unificado del Colegio Universitario UTN.

La interesada puede hacer uso del presente para los fines que estime necesarios.

Ibarra, 26 de febrero de 2014

POR UNA EDUCACIÓN CIENTÍFICA Y DEMOCRÁTICA
AL SERVICIO DEL PUEBLO


Dr. Iván Gómez L.

RECTOR



COLEGIO UNIVERSITARIO
UTN
RECTORADO
IBARRA - ECUADOR

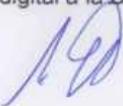
Vam.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **María Cenaida Quishpe Coyago**, con cédula de identidad N° **172074821-7** manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO "UTN" EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014"**. Que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Psicología Educativa y Orientación Vocacional, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....

Nombre: **María Cenaida Quishpe Coyago**

Cédula: **172074821-7**

Ibarra, a los 25 días del mes de Marzo del 2014.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE

1. IDENTIFICACION DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dego sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE IDENTIDAD:	1720748217
APELLIDOS Y NOMBRES:	QUISHPE COYAGO MARÍA CENAIDA
DIRECCIÓN :	Av. Juan Miguel Muñoz 191 y Roberto Posso
EMAIL:	cenidaquishpe@gmail.com
TELEFONO MÓVIL :	0993220951

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y en su desarrollo no viola derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO "UTN" EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014".
AUTOR (A):	MARÍA CENAIDA QUISHPE COYAGO
FECHA:	2014-03-12
SOLO PARA TRABAJO DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACION VOCACIONAL
ASESOR/DIRECTOR:	Dr. Gabriel Echeverría.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **María Cenaida Quishpe Coyago**, con cédula de identidad N° **172074821-7**, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o de trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el

contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 25 días del mes de Marzo del 2014.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

EL AUTOR

ACEPTACIÓN

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A

(Firma).....


Nombre: **Maria Cenaida Quishpe Coyago**

C.C.: 172074821-7

(Firma).....


Ing. **BETTY CHAVEZ**

Cargo: **JEFE DE BIBLIOTECA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital
electrónico, tiene la necesidad de disponer de bases de datos en formato

Facultado por resolución de Consejo Universitario.

Por medio del presente documento doy constatación de voluntad de participar en
este proyecto que se encuentra a disposición de la siguiente información:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
TÍTULO DE IDENTIFICACIÓN	172074821-7
APELLIDOS Y NOMBRES	MARIA CENAIIDA QUISHPE COYAGO
DIRECCIÓN	Av. Juan Miguel Salazar 121 y Federico Pineda
TELÉFONO	051-954555200
DIRECCIÓN CORREO	mariaquishpe@utn.edu.ec