

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

**CARRERA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS,
HUMANÍSTICAS Y DEL HOMBRE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Especialidad: Educación Básica**

TESIS DE GRADO

TEMA:

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO. 9NO. Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED MATRIZ Q6 “PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO” DEL CANTÓN QUITO.

POSTULANTE:

Marco Antonio Rojas Ortega

DIRECTOR :

Ing. Jorge García Romo

LATACUNGA - ECUADOR

2005

INFORME DEL DIRECTOR DE TESIS

Jorge García Romo, docente de la U.T.C, cumpliendo con lo estipulado en el capítulo IV, Art. 9, literal f) del reglamento del Curso Pre-profesional de la Institución, informo que el autor e investigador: ROJAS ORTEGA MARCO ANTONIO, ha cumplido con el desarrollo de su trabajo de investigación de grado de acuerdo con los planteamientos formulados en el Plan de Tesis sobre: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO. 9NO. Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO" DEL CANTÓN QUITO.

En tal virtud de lo antes expuesto, considero que se encuentran habilitado para continuar con los trámites correspondientes y presentarse al acto de defensa de tesis.

Autorizo al postulante la presentación del trabajo de Investigación para los trámites legales pertinentes.

Latacunga, a 23 de Agosto del 2005


Ing. Jorge García Romo
DIRECTOR DE TESIS

PÁGINA DE RESPONSABILIDAD

Del contenido de la presente tesis se responsabiliza el autor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MARCO ANTONIO ROJAS ORTEGA', written over a horizontal line.

MARCO ANTONIO ROJAS ORTEGA

CI: 170955467-7

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de mi profundo agradecimiento a Dios, el Ser Supremo que ha guiado mi camino con una luz de sabiduría, a la Universidad Técnica de Cotopaxi, quien me dio la oportunidad de llegar a ser un profesional en educación, así como a sus distinguidos maestros y maestras que supieron sembrar en mí, el deseo de superación y constancia para alcanzar los objetivos propuestos.

Un reconocimiento especial a mi familia, que siempre ha estado conmigo apoyándome, a mis amigos y profesionales que supieron brindarme la información oportuna y necesaria para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi familia y de manera especial a mi querido

hijo: Kevin que ya es todo un adolescente, para guiarlo y comprenderlo

durante esta etapa maravillosa de cambios. Que Dios lo bendiga siempre.

Espero aportar también con información oportuna a todos los padres y madres

de jóvenes en la búsqueda de respuestas a sus inquietudes.

RESUMEN

En el Ecuador, sector de Chillogallo, ubicado al Sur de la ciudad de Quito, en la Red Q6, se presentan problemas asociados con la vivencia de la sexualidad, dentro del entorno en el que se desenvuelven los adolescentes, tales como la presencia de: embarazos prematuros, infecciones de transmisión sexual, violencia, abuso sexual, prostitución, aborto en condiciones inseguras; los mismos que requieren de programas especiales, centrados en las necesidades y características de la población de docentes y padres de familia, para apoyar a los jóvenes adolescentes.

La adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; y al no tener conciencia sobre lo que implican las relaciones sexuales a temprana edad, pueden traer graves consecuencias. En vista de esto, es necesario crear programas para docentes y padres de familia, pues, son quienes transmiten la información a los jóvenes, con la finalidad de concientizarlos, y lograr así la responsabilidad de los actores frente a su sexualidad. La sexualidad requiere una guía de apoyo por parte del adulto para conseguir una sana evolución. Pero, los adultos, en este caso como educadores, necesitan comprender y aceptar su propia sexualidad como normal e innata, una dimensión vital que nos afecta desde el momento del nacimiento hasta la muerte.

El objetivo fundamental de mi propuesta es el establecimiento de un programa que promueva una educación sexual adecuada para preparar a docentes y padres de familia, centrándose en sus necesidades y características; brindando información, educación y capacitación en salud sexual y reproductiva, sexualidad humana y planificación familiar, tanto a padres, maestros y profesionales de la salud que trabajen con adolescentes; para que colaboren con las instituciones educativas en el desarrollo de estos programas; y promuevan en la comunidad en general el conocimiento sobre las necesidades y problemática de los adolescentes, generando así la conciencia social y el respeto de sus derechos para una vivencia sana, placentera y responsable de su sexualidad.

SUMMARY

In Ecuador, Chillogallo neighborhood, placed to the South of the Quito city, in the Q6 Red. In this zone, there are some problems about the sexuality specially with the teenagers. Problems like premature pregnancy, sexual infection, violence, sexual abuse, prostitution, abortion, etc.

The same that needs to create special program, according to the necessities and characteristics of the population, teachers and families for support to the young teenagers.

The adolescence is a stage that has many philosophical; social and emotional changes. They don't have a clear idea about of sexual relations in a premature age. This acts to produce dangerous problems. Therefore is very necessary to create programs for teachers and parents because they are transmit the information to the teenagers. The purpose is to concientizate to the adolescence for they'll be to responsibility of the actors. The sexuality need to guide for to getting a health evolution.

Bout the adult are communicators that. They need to learn and accept their own sexuality.

The principal objective is to stablish a program that it promotes a sexual education according to the necessities for prepare teacher, parents and community.

Is for this reason that we must center to give the correct information in sexual health, family planning and reproductive health so much to the parents and professionals of the health that works with adolescences for what collaborate with educational institutions that develops this program and it promotes the community about the knowledge necessities.

It generates social conscience with respect to laws for living health and responsible in their sexuality.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo, la comunicación paterna en materia sexual puede estar influida por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de jóvenes reciben muy poca información sobre materia sexual por parte de los padres.

La adolescencia es una etapa de hallazgo y manifestación; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico, generando una libertad y un creciente apasionamiento vital. No es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, también suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado y tumultuoso al estado adulto.

Hoy en día, la educación sexual hace referencia a los temas incorporados al programa de educación vigente, sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias no abarcan la totalidad del tema, y este se da generalmente como parte de la materia o asignatura de Ciencias Naturales o educación para salud. En la Red Educativa Matriz Q6 "Primicias de la Cultura de Quito" no hay un programa obligatorio para impartir este tipo de información, pero una política del Ministerio de Educación entrega orientaciones y fija lineamientos de acción para enseñar esta materia en las instituciones. Los programas de educación sexual comienzan demasiado tarde entregando consejos poco realistas.

El Objeto de estudio de la presente investigación esta enmarcado en el proceso de enseñanza aprendizaje de Educación Sexual y el campo de acción lo constituyen los alumnos del 8vo, 9no y 10mos años de educación básica de la Red Q6 "Primicias de la Cultura de Quito".

La Educación Sexual en el adolescente es muy importante, razón por la cual los docentes y principalmente los padres de familia, desempeñan un rol trascendental en estos temas. La educación en sexualidad debe iniciarse desde la niñez, la misma que debe orientarse hacia una sexualidad saludable, así como también a la prevención de los problemas propios de su edad.

Tomando en cuenta lo anterior, el autor de la tesis plantea el siguiente problema científico a resolver:

¿Qué estrategia metodológica pudiera ser viable para mejorar la orientación en Educación Sexual de maestros y padres de familia hacia los alumnos del 8vo, 9no y 10 año de Educación Básica de la Red educativa Q6 "Primicias de la Cultura de Quito"?

La hipótesis que se propone verificar a través de la presente investigación es la siguiente:

Si se integran contenidos basados en los temas de mayor interés de alumnos, maestros y padres de familia, entonces, se logrará diseñar un Programa de capacitación de Educación Sexual que permita mejorar la orientación de sus actores.

El objetivo general y los específicos que se pretenden alcanzar con este trabajo se detallan a continuación:

El Objetivo general es: Diseñar un Programa de Capacitación en Educación Sexual que permita mejorar la orientación de maestros y padres de familia hacia los alumnos del 8vo al 10. años de educación básica de la Red Q6 "Primicias de la Cultura de Quito", y los objetivos específicos:

- Diagnosticar el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual de maestros, padres de familia y alumnos del ciclo básico de la Red Q6.

- Determinar los principales temas de interés que se presentan en la enseñanza de Educación Sexual a los maestros, padres de familia y estudiantes del 8vo, 9no, y 10mo años de educación básica de la Red Q6.
- Proponer el diseño de un Programa de Capacitación en Educación Sexual para los maestros, padres de familia y alumnos del ciclo básico de la Red Q6.

* El presente trabajo de investigación se encuentra fundamentado en los Métodos Inductivo-Deductivo, Analítico-Sintético porque le da al desarrollo investigativo el carácter de original partiendo de la observación de la realidad, con perspectivas de contribuir a fortalecer el núcleo familiar y lograr la participación de maestros/as en las orientaciones sobre educación sexual hacia los adolescentes. Tomando como base la formulación de la hipótesis, pretendemos lograr los objetivos trazados, sustentando aquello con la respectiva investigación bibliográfica y de campo.

Las técnicas que apoyarán el desarrollo de la investigación se encuentran dirigidas a los padres de familia, maestros y estudiantes sobre los aspectos vinculados con el tema de estudio, utilizando un valioso instrumento que constituyen las encuestas.

Dentro de las tareas que se realizarán en la investigación se indican las siguientes:

- Revisión bibliográfica de la literatura existente sobre Educación Sexual
- Diseño de encuestas.
- Localización de los docentes, padres de familia y adolescentes.
- Estudio diagnóstico para identificar el nivel de conocimientos de los maestros, padres de familia y alumnos sobre Sexualidad.
- Diseño de la propuesta

Los capítulos que constan en este trabajo de investigación, son:

El Capítulo I, que hace referencia al Marco Teórico, trata sobre la sexualidad humana que debe considerarse como una forma de expresión integral del ser humano; la etapa crítica del joven como es la adolescencia, siendo el período de vida que prepara al niño para la edad adulta y que se caracteriza por un conjunto de transformaciones físicas, psicológicas y sociales. Todos estos cambios provocan en el adolescente una serie de confusiones e inquietudes que muchas veces crean conflictos familiares, razón por la cual se hace necesario un programa educativo aplicable a todo nivel.

Además incluye contenidos sobre: la fertilidad, anatomía y fisiología de los órganos de reproducción, embarazo, paternidad responsable, planificación familiar, temas que son considerados de mucha importancia para el adolescente.

En el Capítulo I, también se dan a conocer las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes, tales como: Sífilis, Gonorrea, Tricomoniasis, SIDA, dada la incidencia de las mismas en los jóvenes, se hace necesaria la preparación de sus maestros y padres para la prevención, por último determina los principales aspectos a tratarse en materia de educación sexual.

El Capítulo II, corresponde a la Tabulación y Análisis de Resultados obtenidos en la investigación de campo, mediante las encuestas aplicadas a la población en estudio. En este capítulo se analizan los resultados que se alcanzaron al aplicar las encuestas a los docentes, padres de familia y alumnos del 8vo. al 10mo. años de educación básica de la Red educativa Q6. Al final se presentarán algunas conclusiones que valorarán los resultados.

El Capítulo III, se refiere a la Elaboración de la Propuesta, tomando como base la información científica, así como, los datos obtenidos en la investigación de campo, siendo su denominación: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO. 9NO. Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO" DEL CANTÓN QUITO.

Esta propuesta tiene su fundamento en un Modelo Experiencial que promueve una Metodología Participativa de docentes y maestros para alcanzar conductas y actitudes positivas en los adolescentes, que mostrarán el logro del conocimiento llevado a la práctica. Conocer lo que los padres piensan, qué saben y qué sienten en un primer momento; en un segundo momento Reflexionando juntos, estableciendo conexiones entre la nueva información con la conducta "No existe cambio de comportamiento, ni compromiso personal, si no hubo antes una decisión personal, si no se reflexionó personalmente". Y un tercer momento: llevándolo a la vida, impulsando a los involucrados a sentirse responsables de la toma de decisiones para su convivencia.

Durante la investigación se presentaron algunas limitaciones tales como:

- La localización de los padres de familia, la recopilación de información en sus domicilios.
- Medios de transporte limitados al momento de localizar a los padres de familia y maestros.
- Recursos económicos al momento de imprimir las encuestas.

La realidad de los chicos y chicas es que están creciendo, es necesario asumir la responsabilidad de ser padres y maestros, de estar ahí, cada vez que lo necesiten.

INDICE

CONTENIDOS

Resumen	V
Introducción	VII
Capítulo I: MARCO TEÓRICO	1
1. Sexualidad	1
Sexo y Sexualidad	2
Teorías que explican la sexualidad	4
Teoría del Aprendizaje	5
Teoría Cognitivo-Evolutiva	5
La interacción biosocial	5
La Adolescencia	6
Duración de la Adolescencia	7
Desarrollo Sexual del Adolescente	7
La Sexualidad en la adolescencia	7
Desarrollo Psicosexual Durante la Adolescencia	9
Cambios Puberales	10
Adaptándose a la nueva imagen corporal	10
Cambios Psicológicos y Sociales en el Adolescente	17
Factores de Inicio en la Actividad Sexual	18
Características de la sexualidad en la adolescencia	20
Fertilidad	22
Anatomía y Fisiología de los Órganos de Reproducción	22
Sistema Reproductor Femenino	22
¿Cómo es por dentro el Aparato genital femenino?	24
Ciclo Menstrual	26
Sistema Reproductor Masculino	27
¿Cómo es por dentro en Aparato genital masculino?	30
El embarazo	34
El embarazo en la adolescencia	34

El aborto	35
¿Cómo decir no a las relaciones sexuales prematuras?	36
Iniciándose en la anticoncepción	37
Métodos Anticonceptivos	39
Métodos de Barrera	39
Métodos Químicos	40
Métodos Naturales	40
Métodos Hormonales	41
¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?	42
SIDA	48
¿Cómo protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual?	49
Educando sobre sexualidad	50
La Educación Sexual	51
Elementos fundamentales de la Educación Sexual	52
¿Quiénes podrían participar en la Educación Sexual?	53
Fundamentación Metodológica	54
Capítulo II: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Análisis de los criterios de los padres	57-79
Análisis de los criterios de los docentes	80-88
Análisis de los criterios de los adolescentes	89-99
Verificación de la hipótesis	100
Capítulo III: LA PROPUESTA	
DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO. 9NO. Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO" DEL CANTÓN QUITO.	
1. Presentación	102
2. Justificación	103
3. Objetivos	105
4. Desarrollo de la Propuesta	107

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	128
GLOSARIO	131
BIBLIOGRAFÍA	134
ANEXOS	

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

En el Capítulo 1 el investigador presenta varios elementos teóricos como: Sexualidad, Adolescencia, Fertilidad, Infecciones de Transmisión Sexual, y Educación Sexual, que permitirán visualizar de manera sistemática el contenido de estudio en el que se fundamenta el valor de la investigación.

1. 1 Sexualidad

En la antigüedad, la vida sexual estaba regida por las leyes de las tribus que tenían como prioridad la supervivencia del clan, la misma estaba basada en el incremento de la población de la tribu; por lo que toda conducta sexual que se apartara de estos fines, era considerada como una traición a la tribu y como un signo de perversión.

En la edad Media, la Iglesia refrendaba el matrimonio monógamo y declaró al instinto sexual como demoníaco. En esta época se condenaba el amor y la pasión por considerarlas conductas hipócritas; a la mujer se le niega su estatus de ser humano y cualquier expresión de sexualidad; la masturbación era vista como un pecado, y precursora de enfermedades graves. La mujer que osara hacer pública su pasión, era vista como una bruja, y todos los males le eran atribuidos, los tribunales de la inquisición buscaban en el vello púbico de las mujeres, a los diablos o incubos ocultos. El celibato era visto como un don divino, aunque no era del todo practicado.

A finales del siglo XV aparecen en Europa las infecciones de transmisión sexual, que fueron consideradas como un castigo celestial.

En el Siglo XX y principios del XXI, siglos de avances tecnológicos, llega el hombre a la luna, el celular, la computadora, el rayo láser; aparece la píldora de control natal, el reemplazo hormonal etc., lo que le permite a la mujer, en teoría, el disfrute de una sexualidad plena, libre, no solo para concebir, sino como un acto humano encaminado hacia el placer.

Son muchas las falsas creencias acerca de la sexualidad que se generalizaron durante una época y que pasaron a formar parte de toda una ideología. En la actualidad la sexualidad es motivo de ocupación de múltiples disciplinas, agrupaciones profesionales y en general por todo grupo que tiene interés en orientar la opinión pública.

Con lo anotado anteriormente y estableciendo una relación con actuales estudios y avances científicos, se deduce, que sexo y sexualidad no son lo mismo.

“**Sexo**, son las características y los atributos anatómicos y fisiológicos con los que se nace y que identifican a una persona como varón o mujer. **No cambia**, según el tiempo o la sociedad. El sexo se manifiesta con las siguientes características tanto en hombres como en mujeres:

- Tipo de órganos genitales (pene, testículos, vagina, útero, senos).
- Tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo.
- Capacidad del varón de producir espermatozoides y de la mujer de producir óvulos.
- Capacidad de la mujer de dar a luz y amamantar.”¹

Sexualidad, en cambio, es la manera como una persona siente, piensa y actúa como ser sexual, dependiendo del tipo de sociedad en el que se encuentra. La expresión de la sexualidad **Si cambia** de acuerdo a la cultura y la época.

En la adolescencia cobran gran importancia las siguientes manifestaciones de la sexualidad: el enamoramiento, la masturbación, el intercambio de caricias, las relaciones sexuales y la atracción sexual.

Es importante, recordar que la relación sexual es una de las formas en las que se manifiesta la sexualidad, pero no es la única.

¹ Borja Teresa , Acercamiento a la Sexualidad. Cuad. 1 Serie Hablemos de eso. Quito-Ecuador, Abril 1997, P.27.

A lo largo de la historia, la sexualidad humana ha adquirido connotaciones negativas y ha sido rodeada de un halo de misterio y secretismo porque se consideraba un bajo instinto, algo vergonzoso y censurable que únicamente respondía a una tentación, al vicio o al pecado. La represión sexual impuesta por la Iglesia y la inferior consideración social de la mujer han condicionado enormemente la evolución de la conducta sexual del ser humano.

Desde hace miles de años, los individuos nacen, viven y mueren en nuestro planeta. De la mosca a la gaviota, de la gamba a la ballena, de la musaraña al elefante, la sexualidad es el mecanismo esencial de la historia de la vida: el macho y la hembra forman una pareja para transmitir la vida y dar luz a un nuevo ser. Y así sucesivamente de generación en generación: esa es la historia de la vida. De las relaciones entre los dos sexos depende la reproducción, sin sexualidad no habría vida en nuestro planeta.

En relación con la evolución histórica, hay que considerar la variabilidad de las presiones sociales que se ejercen sobre los jóvenes a propósito de la sexualidad: la sociedad global, a través de los diversos medios de comunicación, es más bien un estimulante; los padres, por su parte, ejercen una influencia considerable, presión que puede ser muy fuerte, considerando la preocupación que tiene el joven por ser "normal" y de la importancia del grupo en su período actual de vida. La sexualidad llega a destacarse durante la juventud, pero generalmente no constituye el centro predominante de interés. La auto imagen de los jóvenes y las relaciones interpersonales están influenciadas por el aspecto sexual.

En la juventud, el sujeto está sometido, probablemente a las más fuertes compulsiones sexuales que experimentará en toda su vida. Siente esta irrupción vital, sabe que es natural y posee también un conjunto de actitudes al respecto, algunas de las cuales le parecen absurdas, pero se da cuenta que tiene que vivir con ellas.

El joven está lleno de curiosidad, es impresionable, quiere saber, naturalmente, qué cosa es ésta gran experiencia, cómo se conducirá él o hasta dónde llegará su

capacidad. La curiosidad intelectual es un componente esencial de la sexualidad juvenil; éstos buscan información sexual en todas las fuentes posibles, por ello, una de las frustraciones de esta edad provienen de las falsas expectativas con respecto al tema. Este deseo de conocimiento no es sólo hacia el desempeño de ellos mismos sino también acerca de la experiencia del sexo opuesto.

Las actitudes hacia la sexualidad y el comportamiento sexual han cambiado, tanto entre la nueva generación como la antigua; muchos padres adoptan una posición intermedia, reconocen la sexualidad activa de sus hijos pero no la permiten expresamente. A los jóvenes, según su propia expresión, les gustaría abrirse y ser francos con sus padres, pero no les gusta ser interrogados y consideran que su actividad sexual es un asunto propio.

“Es evidente entonces, que en los actuales marcos de pobreza que viven países latinoamericanos como Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia con similares características de subdesarrollo que las del Ecuador, afecta primordialmente a la población juvenil femenina con una aguda restricción de recursos educativos y laborales, como consecuencia de una práctica de la sexualidad asumida con imprudencia y sin precauciones, que tiene como consecuencia un agravamiento de la ya precaria condición juvenil.”²

1.1.1 Teorías que explican la sexualidad:

El sexo de un individuo viene determinado por los cromosomas sexuales, las hormonas sexuales, la anatomía sexual (tanto externa como interna) y las características sexuales secundarias.

Los aspectos biológicos que configuran el hecho de nacer hombre o mujer forman un entramado de vital importancia con los factores psicológicos y sociales que empiezan a influir en el momento del nacimiento y que siguen haciéndolo por el resto de nuestra vida.

² Dra. GRANJA, Patricia; Experiencia de un Curso de Educación no Sexista. Quito – Ecuador. INNFA 2005.

La identidad del género es la convicción personal que tiene el individuo sobre su pertenencia al sexo masculino o femenino (adquirida alrededor de los tres años de edad). El rol o papel de género, en cambio, es la expresión de la masculinidad o femineidad de un individuo de acuerdo a las reglas establecidas por la sociocultura.

- **Teoría del Aprendizaje**

La teoría del aprendizaje sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socioambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. El niño aprende a "copiar" la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género (Kagan, 1976; Petersen, 1980).

- **Teoría Cognitivo-Evolutiva**

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño (Kohlberg, 1966). Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.

- **La interacción biosocial**

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money

y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. (Money, 1974, 1980).

Haciendo el análisis de éstas tres teorías se destaca la importante participación de los padres en el hecho educativo integral de sus hijos, ya que, es la familia en donde se fundamentan los valores, hábitos que marcarán la personalidad de los futuros adolescentes. Los estímulos positivos que pueden brindar los progenitores son necesarios en la formación de los chicos y chicas.³

1.2 Adolescencia

Conceptualización de la adolescencia y el adolescente

Al término Adolescencia se lo puede definir como:

Un período de transición especialmente crítico e intenso en el ciclo vital familiar, marcado por inestabilidad y desequilibrio, tanto en cada uno de sus miembros como en toda la familia.⁴

El adolescente en su tarea de descubrir nuevas direcciones y formas de vida, desafía y cuestiona el orden familiar preestablecido. En su dicotomía independencia – dependencia, el adolescente crea una inestabilidad y tensión en las relaciones familiares.

La adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez, dando paso a la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Es difícil poder definir a todos los adolescentes con una sola teoría, así como tampoco las explicaciones que se dan de su comportamiento. Se dice que es una etapa de transición, ya que, es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser

³ Tomás Silver, et. al., Manual de Medicina de la Adolescencia, Washington, OPS, 1992, p. 77

⁴ Sauver Boukris, et. Al, La adolescencia, Barcelona, Salvat, 1991, p.10

una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro, el concepto de adolescencia es el mismo.

1.2.1 Duración de la Adolescencia

“Este período comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 19, según la mayoría de autores. En esta etapa se experimentan cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica”.

5

1.2.2 Desarrollo Sexual del Adolescente

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad y sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, etc.

- **La Sexualidad en la adolescencia**

Partiendo del concepto de que la Sexualidad es la manera como una persona siente, piensa y actúa como ser sexual, dependiendo del tipo de sociedad en el que se encuentra. La expresión de la sexualidad, sí cambia, de acuerdo a la cultura y la época.

En la adolescencia cobran gran importancia las siguientes manifestaciones de la sexualidad: el enamoramiento, la masturbación, el intercambio de caricias, las relaciones sexuales, las fantasías sexuales, los sueños eróticos y la atracción sexual.

⁵ KAZIER, Bárbara, et, al. Enfermería Fundamental, 4ª. Ed. Tomo 1, Madrid – Interamericana, 1993, p. 679.

El concepto de sexualidad está íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación implica un período de cambios a nivel social, físico y psíquico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales. Pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los padres, docentes y los medios de comunicación.

Félix López, un médico ecuatoriano publicó en un artículo, *La Vida Sexual de los Adolescentes*, argumentando lo siguiente: "En los setenta, se accedía a las relaciones sexuales a los 20 o 21 años y muchas veces después del matrimonio. Ahora, ha descendido la edad, la mitad de los adolescentes lo hacen entre los 16 y los 18, pero eso no es lo más significativo, sino que los jóvenes ponen menos condiciones y son más frecuentes y fáciles las relaciones esporádicas. En muchos casos ya no es necesario más que encontrarse en una discoteca y que los dos estén de acuerdo. Muchos chicos nos dicen que no utilizan preservativos, precisamente porque la relación ha sido totalmente inesperada".

Una disponibilidad que según Félix López tiene mucho que ver con el hecho de que las adolescentes hayan dejado de ser las controladoras del sexo. "Tradicionalmente las chicas estaban educadas para decir 'no' y los chicos para decir siempre 'sí'. Las dos posturas han variado y ahora les toca decidir a los dos en un plano cada vez más igualitario. Eso facilita las cosas, pero no soluciona un problema, el que, todavía, los padres no hablen abiertamente con ellos de estos temas. Entre un 2 y un 5% de chicas adolescentes sufren embarazos no deseados o abortos.⁶ Por decirlo de una manera gráfica, les damos las llaves del coche pero no les enseñamos a conducir".

Según la Dra. Tamara Zubarew, La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la

⁶ Instituto de Normas, Estadísticas y Censos, Informe Proyección Demográfica, Quito 1995, p 90

personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

Particularmente en la adolescencia cobran gran significación los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

A pesar que hay acuerdo total respecto a la conceptualización de la sexualidad en el contexto de la salud integral, hay cierta discrepancia y confusión entre distintos autores en otros términos relacionados y frecuentemente utilizados.

La conducta sexual de los adolescentes cambió en forma significativa a lo largo de este último siglo. Actualmente los adolescentes adquieren la maduración física antes. La edad promedio de la menarquia se ha adelantado desde 14 años en 1890 a 12 años en 1990. Esto determina un período en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aún no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia como son el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen.

Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

1.2.3 Desarrollo Psicosexual Durante la Adolescencia

En esta oportunidad el investigador enumera los eventos importantes del desarrollo psicosocial y psicosexual de la adolescencia:

Cambios Puberales: Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovario, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores. Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquia. Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva). Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas. Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora

Dimorfismo sexual: Uno de los rasgos típicos del desarrollo físico puberal es la asincronía y la desarmonía física, gestual y motora. Esto provoca a veces ansiedad y sentimientos de inferioridad.⁷

Se Completa el Desarrollo Puberal: El proceso de maduración se completa. Apareciendo las primeras menstruaciones y las primeras eyaculaciones. Hay consolidación y plenitud biológica. Se completa todo lo relativo al aparato reproductivo y los rasgos sexuales secundarios.

Comienza la Menstruación: La mayoría de las mujeres comienza a menstruar entre los 10 y los 16 años. No siempre los ciclos son exactos. Cada menstruación dura generalmente entre 3 y 7 días. Esto ocurre como indicación de que su cuerpo es normal y está saludable.

1.2.4 Adaptándose a la nueva imagen corporal

Como se ha descrito, la identidad de la persona se va constituyendo durante el crecimiento y a través de los mecanismos de identificación.

El cuerpo centraliza este proceso desde el inicio de la vida, y al llegar

⁷ Enciclopedia de la Psicología infantil y juvenil. Colección Océano. Tomo 2, Barcelona-España 1996 p.47

a esta encrucijada -dejar el cuerpo de la niñez para encarnar otro distinto su portador o portadora no pueden dejar de sufrir ciertas convulsiones internas, día a día descubren ante el espejo cambios en su fisonomía que pueden desconcertarlos y hacerles sentir extraños consigo mismos.

De ahí que a esta edad sean tan escrupulosos con la vestimenta, el peinado y los adornos, además de adoptar a veces conductas algo estereotipadas con las que se sienten más seguros frente a situaciones nuevas el muchacho desgarrado, la chica con cara de niña y cuerpo de mujer, han de ir reacomodándose a su nueva imagen corporal, que nunca coincide con la que ellos mismos habían deseado o imaginado. Lo único que a esta edad está asegurado es la decepción... porque aunque sean hermosos para los demás, ellos sólo van a encontrarse defectos irremediables.

Los primeros afeitados de los chicos y los maquillajes a escondidas de las chicas, les inician en el mundo adulto del cuidado corporal, totalmente desconocido para ellos hasta ahora, y del que quieren obtener también alguna gratificación la de gustarse más a sí mismos y la de gustar más a los demás. Para las muchachas es muy importante agradar también a las amigas, que en algunas ocasiones son sus modelos a imitar, o las rivales contra las que compiten frente a las demás del grupo. No hay espejo más exigente que la mejor amiga. Los chicos, por el contrario, compiten entre sí por otros objetivos. Conseguir atraer a las chicas no suele estar en primer plano todavía, pero algo se está moviendo ya en esa dirección. Están más pendientes de ver quién es el mejor, el más fuerte, el primero, el más valiente. Aun así, los comentarios de los colegas sobre su aspecto no pasan desapercibidos.

El padre o la madre pueden ayudar a su hijo(a) a iniciarse en el ritual higiénico del baño que todavía no es diario.

Las muchachas exhiben su cuerpo cuando se sienten muy seguras de su belleza o cuando no tienen conciencia de la erotización que despiertan en los hombres.

Las chicas se sienten desbordadas cuando su cuerpo se desarrolla

tempranamente Tienden a esconderse de la mirada de los demás, pues notan la sensación que causan en los chicos.

El miedo a crecer es universal, a veces totalmente consciente Peter Pan ilustra los deseos de muchos chicos y chicas de permanecer en el estadio intermedio de perpetua niñez.

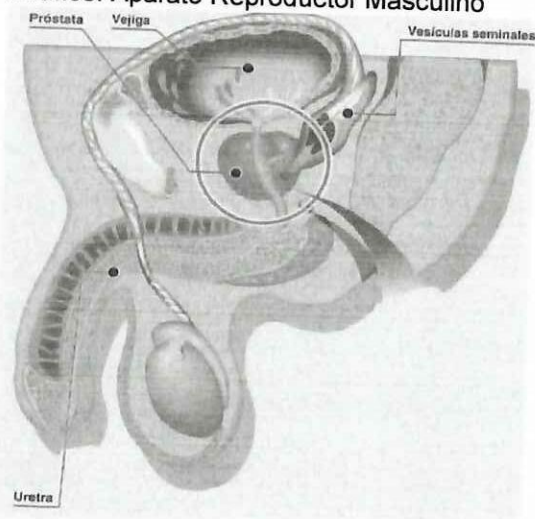
Si enfrentarse al espejo cada mañana produce desconcierto y exige una nueva acomodación, es lógico que los púberes sientan vergüenza, timidez, rubores varios y sonrojos intensos ante los comentarios de vecinos y amigos adultos, y también de los que reciben de sus “colegas”, que van a fijarse, tanto o más que ellos mismos, en el bigote incipiente, los molestos granos en medio de la cara, o si las chicas se pintan los ojos.

El deseo por destacar lleva a las chicas a estar pendientes de su fisonomía, porque la opinión de los demás no les es indiferente.

¿Qué ocurre en el cuerpo de los niños al llegar la pubertad?

Muchas cosas: se trata de una verdadera convulsión progresiva que afectará tanto a los genitales como a múltiples partes del organismo. Todo crece. La primera muestra que nos indica el comienzo de la pubertad es el aumento del tamaño de los testículos.

Gráfico: Aparato Reproductor Masculino



Cuando sucede esto es que ya se han puesto en funcionamiento unas hormonas llamadas gonadotropinas. Su acción será el punto de partida para la aparición de la hormona masculina por excelencia: la testosterona. A su vez, empezarán a madurar las células reproductoras: los espermatozoides. La mencionada testosterona y otra sustancia derivada de

ella serán las auténticas impulsoras de las transformaciones que caracterizan esta decisiva etapa de la vida. Todo está ya preparado para comenzar a experimentar las primeras poluciones nocturnas.

Éstas tendrán lugar generalmente entre los trece y los catorce años. Tras el aumento del tamaño de los testículos, poco a poco irá surgiendo vello en diversas partes del cuerpo: pubis, axilas, cara, pecho, brazos, piernas... Parece que los pelos lo vayan a poblar todo, pero lo cierto es que, alrededor de los diecisiete años sólo la mitad de los chicos tendrán la necesidad de afeitarse. Alrededor de los once años y hasta los dieciséis, se aprecia un aumento en tamaño y grosor del pene. La piel que recubre los genitales va tomándose más oscura.

Crece las cuerdas vocales y la laringe. La voz va perdiendo su timbre infantil y tomando cuerpo, se hace más grave, y en este proceso puede surgir algún que otro gallo que va desapareciendo paulatinamente. En el exterior se irá haciendo visible la «nuez» -también llamada manzana de Adán- situada en la laringe.

En esta etapa puede aparecer el típico acné juvenil, que según los expertos, y para mayor tranquilidad de los que lo padecen, se cura con la edad. Asimismo, se nota una mayor transpiración corporal y el olor se hace más fuerte. y por si fuera poco, también el cabello se vuelve más graso. Estos dos «incidentes» propios de la edad tienen fácil solución con una higiene adecuada y la ayuda de un buen desodorante.

¿Quién no ha oído hablar del "estirón"?

Este crecimiento rápido suele producirse entre los once y los dieciséis años, con una duración aproximada de unos tres años. Aunque después los chicos puedan seguir creciendo de una forma más lenta, el «estirón» sorprende porque en muy poco tiempo la estatura aumenta unos veinte centímetros. La ropa les queda pequeña: los jeans por encima de los tobillos; las camisas parecen haber encogido por arte de magia; y cada vez que necesitan unos zapatos, tienen que

pedir por lo menos un número más; esto en el mejor de los casos, puesto que también ocurre que los comprados recientemente les queden pequeños.

A medida que crecen las extremidades, aumenta también la masa muscular y los hombros se ensanchan. Esto último les suele gustar mucho, por lo que suelen competir entre ellos para ver cuál es más fuerte o más viril. Por un lado, están orgullosos de ser cada día más grandes y más musculosos, pero también puede ocurrir que al ser tan rápido el crecimiento no puedan controlar todos sus movimientos y aparezcan a la vista de los demás algo torpes y distraídos.

"La pubertad se manifiesta en los niños fundamentalmente con la emisión de líquido seminal, el crecimiento de vello púbico y el cambio de voz".⁸

No todos los chicos se desarrollan al mismo tiempo ni de la misma forma. Tampoco todos viven esta etapa en iguales circunstancias ambientales. Aunque se puede decir que cada niño es un mundo, también se podría afirmar que existen sentimientos compartidos por la mayoría de ellos. En general, se sienten vulnerables y, si por un lado aceptan orgullosos todas las manifestaciones de virilidad que van descubriendo, también se observa en ellos cierto pudor a mostrar algo tan inocente como es la pelusilla incipiente.

En cuanto al desarrollo de sus genitales, no cabe duda que es para ellos algo emocionante ya la vez inquietante. Miran su pene y ven que ha crecido, que tiene una tonalidad más oscura, pero además ahí se producen sensaciones voluptuosas antes desconocidas.

Otro fenómeno bastante frecuente en esta etapa es la aparición de pequeños senos que preocupan a algunos padres y avergüenzan a los niños. Pero no hay que alarmarse, pues suelen desaparecer pasada la pubertad.

¿Qué ocurre en el cuerpo de las niñas al llegar la pubertad?

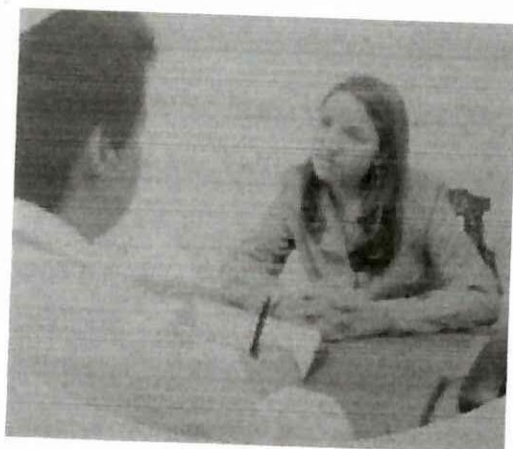
Los cambios físicos en las niñas se adelantan al de los varones.

⁸ HURLOCK, Elizabeth, *Psicología de la Adolescencia* 2ª. Ed; Buenos Aires, Paidós, 1998, p. 35.

Cuando llega este momento, su cuerpo se transforma: aumenta rápidamente de peso y de estatura. Las caderas, glúteos y muslos comienzan a rellenarse y ensancharse, gracias a la particular distribución del tejido graso femenino. La cintura se afina. Poco a poco la silueta se moldea hasta adquirir las atractivas curvas que la diferenciarán de los escultóricos cuerpos masculinos. Les crecen los senos y aumenta su sensibilidad. Al principio surgen como unos pequeños bultos que van desarrollándose. La areola y el pezón se marcan y oscurecen. En ocasiones, puede ocurrir que un seno se desarrolle más rápidamente que el otro.

Empieza a salirles vello en la zona púbica y en las piernas. Después aparecerá en las axilas. También crecen los genitales externos y se oscurecen: la vulva, los labios y el clítoris. Paralelamente, se desarrollan el útero y la vagina, cuyas paredes ganan elasticidad, y aparece el síntoma por excelencia de la madurez sexual: la menstruación. Algunas pueden sentir dolor de riñones, sensibilidad abdominal o hinchazón. Paulatinamente su voz dejará de ser la de una niña hasta adquirir un timbre más profundo.

Tampoco las adolescentes se libran del acné ni del aumento del olor corporal o la grasa del cuerpo o el cabello.



Pero estas no son las únicas molestias o preocupaciones de las púberes. Su estado anímico puede pasar de la euforia a la apatía en cuestión de horas.

La pubertad se manifiesta en las mujeres por el comienzo de la ovulación y los ciclos menstruales, el crecimiento de los pechos y del vello púbico. Aumentan rápidamente de altura y de peso, se ensanchan las caderas y se adelgaza la cintura.

Al llegar a la pubertad, las modificaciones en el cuerpo de las niñas son más evidentes que en el de los chicos. Ellas se sienten por lo general aún más vulnerables que ellos. Dos de las novedades que más las preocupan son el crecimiento de los pechos y la menstruación. En el primer caso, sobrevienen las típicas dudas sobre cómo serán definitivamente, si crecerán mucho o no, si serán o no normales o si ya ha llegado la hora de ponerse un sostén. En cuanto a la menstruación, al contrario de lo que ocurre con los niños, cuya primera eyaculación suele ser un tema tabú, las niñas habitualmente lo viven como un acontecimiento importante, celebrado por su familia.



Algunas niñas se acomplejan cuando notan vello sobre los labios o incluso en la cara. En muchos casos suele ser un problema hereditario que puede solucionarse mediante la depilación. Para ello, lo mejor es consultar a los padres sobre la mejor fórmula para hacerlo desaparecer.

El asunto de las espinillas también trae de cabeza a muchas jovencitas que incluso puede retraerlas por temor a que los chicos las rechacen. Lo mejor que pueden hacer es tranquilizarse y ponerse en manos de un buen dermatólogo. Quizá no pueda acabar con el acné pero probablemente suavizará sus efectos.

1.2.5 Cambios Psicológicos y Sociales en el Adolescente

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Preocupación por su Corporalidad: El adolescente comienza a interesarse crecientemente en su anatomía sexual y fisiológica. Esto puede generar dificultades de auto aceptación cuando encuentran alguna diferencia en relación con otros.

Dudas acerca de la Normalidad: Comienzan a hacerse frecuentes las interrogantes acerca de cuán normal o no es su desarrollo y cuán atractivo puede resultar para los demás.

Adaptación a su Nuevo Cuerpo: El adolescente tiende a centrarse en sí mismo intentando adaptarse a este nuevo cuerpo que le puede producir sensaciones contradictorias

El Pensamiento Concreto Empieza a Cambiar: El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos.

Inicio de la Separación de la Familia: El adolescente comienza a elaborar o configurar una identidad propia, la búsqueda del concepto de sí mismo, así como dejar los lazos de dependencia infantil. Busca separarse de su familia

Grupos del Mismo Sexo: En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género.

Frecuentes Fantasías Sexuales: Las fantasías sexuales sustituyen la experiencia sexual real e inaccesible, y su constante recurrencia sirve de ensayo para futuras experiencias y realzan el placer de la actividad sexual. También son usadas como forma de descubrir el propio cuerpo y la sexualidad.

Se Inicia la Masturbación: Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Se considera una conducta normal y esperable a esta edad que cumpliría funciones como alivio de la tensión sexual, mejora de la auto confianza en el desempeño sexual, mayor dominio del impulso sexual, y mitigar la soledad.

Etapa del Amor Platónico: 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 es cuando se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de éste. Pensamiento Hipotético- Deductivo Inestable: La aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

Incapacidad de Anticipar Consecuencias de su Conducta Sexual: En este momento aun no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas.

Sentimientos de Invulnerabilidad, Omnipotencia: Donde él piensa que puede experimentar con todo y sin peligro ya que solo los demás están expuestos a riesgo de enfermedad o muerte.

Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos: Es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres y búsqueda de acercamientos a amigos del mismo sexo y edad con quien poder compartir.

1.2.6 Factores de Inicio en la Actividad Sexual

Dependiendo del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos involucrados idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en el contexto de una relación de pareja estable, con capacidad de intimar y emocionalmente madura. Esta situación no se adquiere antes del final de la adolescencia (18-21 años) ó más tarde aún.

Factores que determinan el inicio de la actividad sexual:

- Percepción de los adolescentes.
- Presión de padres
- Curiosidad
- Sentirse bien
- Sentirse atractiva(o)
- Sentirse querida(o)
- Tener una relación cercana
- Estar enamorada de su pareja
- Querer tener un hijo
- Falta de control de la situación
- Sentirse con mayor independencia y autonomía

En cambio, los factores de inicio de actividad sexual que la literatura frecuentemente cita y que han sido descritos por Jessor en un estudio prospectivo de 900 adolescentes observados por 4 años son los siguientes: Menores expectativas de logros futuros, mayor tolerancia a las diferencias entre ellos y otros, menos religiosidad, mayor frecuencia de pares cuyos valores y conductas difieren de las de su grupo familiar, mayor influencia ejercida por padres, padres más rígidos, mayor abuso de alcohol y drogas.

En la Maternidad Isidro Ayora de Quito, alrededor del 20 al 25% de los partos ocurren en adolescentes, el 25% de estas madres adolescentes son menores de 15 años, y el 75% están entre los 16 y 17 años. Las madres de estas adolescentes en un 69% tuvieron un embarazo en su adolescencia.⁹

En resumen, son adolescentes que tienen menores expectativas académicas, menor comunicación con sus padres, mayor influencia de su grupo de amigos y con frecuencia tienen otras conductas de riesgo.

Dryfoos (1990) ha descrito las consecuencias de la conducta sexual precoz y de los embarazos tempranos: "Mientras más temprano la adolescente comienza su vida sexual, es más probable que tenga consecuencias negativas: mayor número de parejas, mayor probabilidad de Infecciones de Transmisión Sexual¹⁰ y sus consecuencias ligadas al embarazo y parto: complicaciones obstétricas y perinatales, consecuencias ligadas a la crianza del niño: deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgo de futuros embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales.

El análisis de los factores asociados al inicio precoz de la actividad sexual y de sus consecuencias demuestra claramente que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral de la adolescente.

1.2.7 Características de la sexualidad en la adolescencia

El período de la adolescencia, es una época de rápidos cambios y difíciles etapas. El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una gama de requerimientos psicosociales: independencia de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos

⁹ Amparo Torres, Adolescencia y Sexualidad, Revista Médica Vozandes, Quito, Vol 10. No.1 (Sep.1996) p.24

¹⁰ Acercamiento a la Sexualidad- Teresa Borja CECAFEC. Cuad. 1. Serie Hablemos de eso, Quito-Ecuador Abril 1997. p. 17.

aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar algunos.

A la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de eventos concernientes a su evolución como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual y descubriendo la manera de identificar el amor. Un aspecto frecuente de la sexualidad en el adolescente lo representan los sueños y las fantasías sexuales, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Las decisiones que toma el adolescente en la esfera sexual (llevados muchas veces por un impulso hormonal y por la experiencia del ensayo y error), son un reflejo de la disposición psicológica del sujeto, de sus valores personales, razonamiento moral, temor a las consecuencias negativas y participación en aventuras o amores románticos.

En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de escape y de probar su paso a la adultez, con resultados no siempre positivos.

Muchos padres desearían informar debidamente a sus hijos sobre el desarrollo sexual, pero no saben como hacerlo, sus propios prejuicios le impiden explicar a sus hijos los fenómenos de la fecundación, del nacimiento y del desarrollo humano. Algunos piensan que existe una determinada edad para darles este tipo de información (en la adolescencia), y no toman en cuenta que la sexualidad forma parte del desarrollo evolutivo de cada individuo.

Las manifestaciones de la sexualidad y los signos de madurez sexual, menstruación, cambios de carácter, acercamiento a los jóvenes del sexo opuesto, masturbación, producen en los padres una gran angustia, pues no saben como manejarlos.

De la conducta que los padres adopten en el desarrollo sexual de las primeras etapas de la infancia, va a depender la confianza que sus hijos depositen en ellos y en su propia sexualidad. El niño quiere saber y exige la verdad a sus preguntas.

A los padres les toca en esta etapa propiciar un desarrollo sano y armonioso de la personalidad, no es posible ignorar el sexo en esta formación. La educación sexual es un aspecto más de la educación y debe darse con naturalidad, sin perturbar el clima de confianza y comprensión que debe existir entre padres e hijos.

1.3 Fertilidad

Un punto importante en la educación del adolescente para lograr una vida adulta satisfactoria, es la paternidad responsable. Para poder comprender la importancia de esto es necesario partir de un conocimiento de la fertilidad que se debe tener y observar y el autocuidado que se debe practicar.

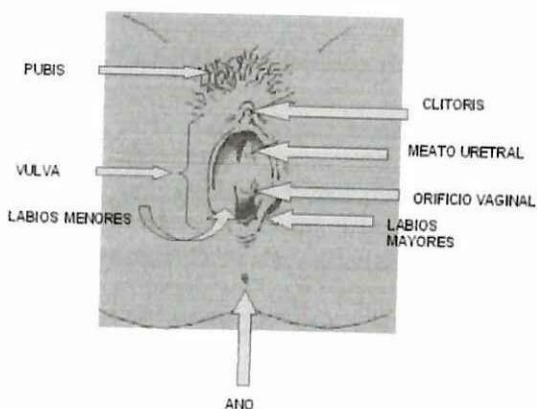
La Fertilidad se sintetiza en el conocimiento sobre el funcionamiento de algunos órganos que intervienen en los cambios que se producen en el adolescente y posteriormente en la vida adulta, además crear responsabilidad en el cuidado de su fertilidad.

1.3.1 Anatomía y fisiología de los órganos de reproducción

1.3.1.1 Sistema reproductor femenino

Los genitales de la mujer se agrupan para su estudio en externos -los que podemos ver a simple vista- e internos -se encuentran escondidos en el cuerpo-. Estos últimos comprenden la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. A los genitales externos femeninos, que trataremos en este capítulo, se les da globalmente el nombre de vulva. Mencionaremos también la importancia de los pechos, como órganos sexuales secundarios.

Gráfico: Aparato reproductor femenino



La vulva

Está compuesta por las siguientes formaciones: el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal y el himen.

“El pubis

Es la zona más visible de la vulva, ubicada en la pelvis; también se la conoce como Monte de Venus. Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

Los labios mayores

Los labios mayores o externos, son dos pliegues de piel que protegen la vulva y que se recubren de vello desde la pubertad. Se parecen al escroto masculino en su función de protección, pero se diferencian en que no se unen en la parte central y en que están formados por tejidos grasos con una gran circulación sanguínea.

Los labios menores

También llamados ninfas, constituyen dos pliegues cutáneos más pequeños que los labios mayores y se localizan en la parte interior de éstos. Los labios menores envuelven el orificio de la vagina y el meato uretral.

El clítoris

Se encuentra situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. La punta del clítoris es la zona más sensible de la mujer y la que le proporciona mayor fuente de placer sexual.

El meato uretral

Tiene el mismo nombre tanto en los chicos como en las chicas y es el pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.”¹¹

¹¹ CEMOPLAF. Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes medios. Manual OBREVAL Quito-Ecuador 1998, p. 48-49

“El orificio vaginal

Este agujero es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde sale la sangre cuando se tiene la regla y por donde se introducen los tampones. A cada lado del orificio vaginal hay situada una glándula -glándula de Bartholin- que lubrica la vagina y la prepara para la penetración.

El himen

Es una membrana mucosa muy fina y elástica que cierra parcialmente la entrada de la vagina. Su forma es variable, pudiendo ser circular, semicircular, etc. Por regla general, se rompe en las primeras relaciones sexuales en las que hay penetración, aunque existen otras causas por las que se puede romper: gimnasia, esfuerzos excesivos, etc. Se ha exagerado mucho sobre las consecuencias de la pérdida del himen, pero lo más habitual es que tras el desgarró se experimente un dolor leve y una pérdida moderada de sangre. Incluso hay chicas que pierden la virginidad sin notarlo.”¹²

Los senos

Son glándulas mamarias capaces de producir, después del parto, la leche que alimenta a los bebés. Pero no hay que olvidar que también forman parte de los órganos sexuales secundarios y cumplen una importante función durante los juegos preliminares. Los hombres se excitan contemplándolos y tocándolos y las mujeres cuando se los acarician.

¿Cómo es por dentro el aparato genital femenino?

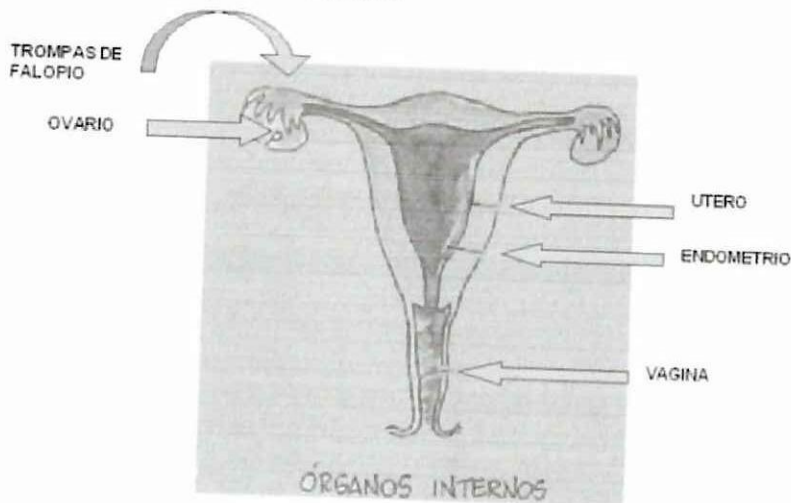
Está compuesto por la vagina, el útero o matriz, las trompas de Falopio y los ovarios.

Todos estos órganos son necesarios para llevar a cabo la compleja tarea de la fecundación.

¹² CEMOPLAF, Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes medios. Manual OBREVAL. Quito-Ecuador 1998, p. 49

También existe el conducto de la uretra, que no interviene en el proceso de reproducción pero que su orificio de salida se encuentra en los genitales.

Gráfico: Aparato genital femenino



La vagina

Es el órgano de copulación de la mujer. Se trata de un conducto de unos diez centímetros de largo que comunica la cavidad uterina con la vulva. Los tabiques de la vagina son irregulares y muy elásticos, características que facilitan la sensación placentera en el hombre y hacen posible que se adapte al pene en la penetración o a la cabeza de un bebé durante el parto. Normalmente, las paredes vaginales están juntas, pero se separan un poco y se lubrican cuando se produce la excitación sexual.

En el interior del canal vaginal se produce un líquido conocido como flujo vaginal que, en condiciones normales, debe ser inodoro e incoloro. Contiene unas «bacterias buenas», llamadas bacilos de Doderlein, destinadas a combatir las posibles infecciones.

El útero

El útero o matriz es el órgano femenino en el que se desarrolla el Óvulo fecundado durante el embarazo. Su estructura muscular forma una cavidad en forma de pera con la base hacia arriba. Está recubierto por una mucosa llamada endometrio que aumenta de tamaño durante la ovulación. El útero se comunica

con las trompas de Falopio por la parte superior y con la vagina por la inferior (cuello del útero o cérvix).

Las trompas de Falopio

Son dos conductos con una forma más o menos cilíndrica, situados uno a cada lado de la base de la matriz, que conectan los ovarios con el útero. Su nombre se debe a Gabriel Falopio, cirujano italiano del siglo XVI que fue el primero en observarlos. En las trompas es donde puede producirse la fecundación si los espermatozoides se encuentran con el óvulo.

Los ovarios

Están situados encima del útero, con el que se comunican a través de las trompas de Falopio, Siempre se dice que se parecen a una almendra por la forma y el tamaño, Así son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona, principalmente), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro –ovulación cada treinta días aproximadamente, El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, Se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento.¹³

Ciclo menstrual

Se llama así al período de tiempo que va desde el primer día de la menstruación hasta el primer día de la siguiente. La duración del ciclo puede variar de una mujer a otra y es frecuente que durante los primeros años se adelante o se retrase pero, en general, suele situarse en torno a los veintiocho días. El tiempo de sangrado oscila entre los tres y cinco días, aunque en algunas mujeres puede prolongarse hasta siete días. Al acabar la menstruación, se forma una nueva mucosa y unos catorce días antes de la regla siguiente tiene lugar la ovulación. Poco antes de la regla, algunas chicas se ven afectadas por una serie de síntomas molestos como pueden ser: dolor de cabeza o de ovarios, tirantez en los senos, nerviosismo, irritabilidad, etc. Por lo general estas molestias, conocidas

¹³ Tomás Silver, et. Al., Manual de Medicina de la Adolescencia, Washington, OPS, 1992, p.77,78

como síndrome premenstrual, van desapareciendo con el tiempo y no llegan a alterar el desarrollo de una vida normal.

¿Qué es la virginidad?

Actualmente se dice que una persona, ya sea hombre o mujer, es virgen cuando no ha mantenido relaciones sexuales completas. Pero esta definición tan objetiva es reciente. Tradicionalmente, la virginidad ha sido un concepto excesivamente mitificado y relacionado con ideas de pureza, inocencia, castidad, candor... La rotura del himen era la prueba de fuego para determinar si una chica era o no era virgen. Hoy se sabe que el himen puede romperse por múltiples motivos y que en algunas ocasiones no resulta dañado durante el coito. Resumiendo: un himen intacto no demuestra que no haya habido penetración y uno desgarrado tampoco prueba lo contrario.

Los chicos y las chicas sienten una gran curiosidad y preocupación ante la proximidad de sus primeras relaciones sexuales. Ellas han oído que se siente dolor y se sangra y ellos sienten temor de hacerles daño. Con la experiencia irán comprobando que la realidad no coincide siempre con la teoría. En algunos casos el himen se rompe y en otros no, a veces se siente dolor y otras veces no se siente ninguna molestia. Aprenderán paulatinamente que, para disfrutar de unas relaciones sexuales satisfactorias, influye muchísimo la complicidad y la confianza entre ambos.

Hay que decir también que el concepto de virginidad varía según las creencias culturales y religiosas de cada sociedad. En algunas culturas no se permiten las relaciones sexuales antes del matrimonio, en cambio otras las recomiendan como parte de la formación de chicos y chicas.

Una persona, ya sea hombre o mujer, es virgen cuando no ha mantenido relaciones sexuales completas.

1.3.2 Sistema Reproductor Masculino

Hasta hace poco, cuando venía al mundo un bebé, lo primero que se hacía para saber si era niño o niña era mirar sus genitales. No había duda: si tenía pene, era niño; si tenía vulva, se trataba de una niña. Ahora, gracias a la tecnología, ya no

hace falta esperar al momento del parto para resolver este enigma, ya que realizando una ecografía se puede ver claramente el sexo antes del nacimiento. De todas formas, el método sigue siendo el mismo: la observación de los genitales.

Los genitales se llaman también órganos sexuales o reproductores. Lo que se ve a simple vista es importante para determinar el sexo, pero no es todo lo que hay.

El aparato genital masculino lo forman órganos visibles y no visibles, es decir, externos e internos. De los ocultos, que son los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes, las vesículas seminales, la próstata y la uretra, se tratará más adelante. En este apartado se identificarán a los órganos externos: el pene y el escroto.

El pene

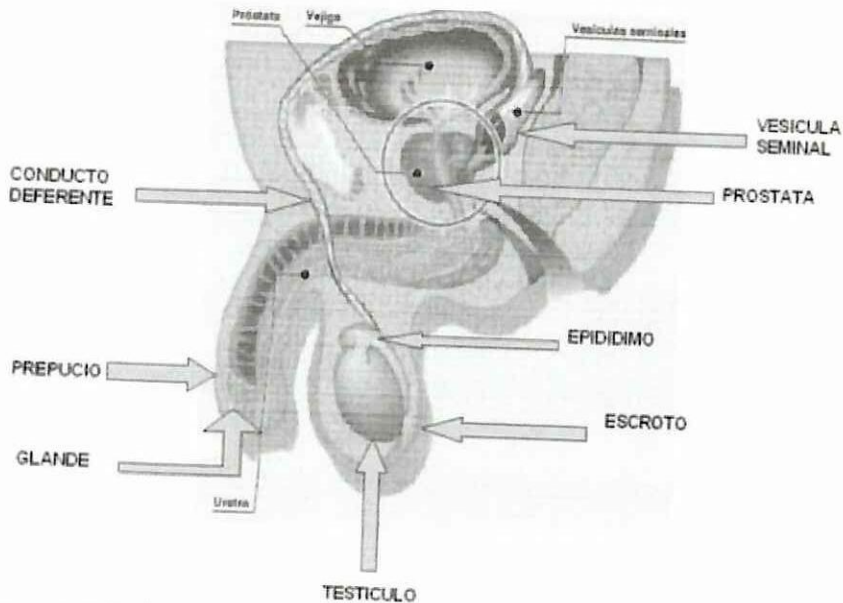
Es uno de los órganos al que más sinónimos se le han dado: miembro viril, falo, pito, picha, cola... la lista sería interminable. Es el órgano copulatorio del hombre destinado a depositar el semen en la vagina. Aunque a simple vista pueda parecer sencillo, se trata de un órgano muy complejo en su estructura y en su funcionamiento. Está situado en la pared anterior de la pelvis y en estado de reposo es blando y móvil. Se compone de tres cuerpos cilíndricos: dos cavernosos, unidos lateralmente y que se comunican entre sí; y uno esponjoso, esencialmente muscular, situado por debajo. Este cuerpo esponjoso termina en la punta del pene y tiene forma piramidal o de bellota y por este último motivo recibe el nombre de glande (del latín glans, glandis, bellota). Esta es una de las partes más sensible del hombre. En ocasiones se observan en esta zona unos granitos que no tienen la menor importancia.

En el glande se abre un orificio: el meato uretral, que es donde desemboca el conducto de la uretra y por donde sale la orina y el semen. Curiosamente, gracias a un dispositivo que regula cada función, nunca se mezclan.

La piel que recubre el pene es muy elástica y tiene una zona móvil llamada

prepucio, que es la que recubre el glande. El prepucio tiene la capacidad de replegarse totalmente para dejar al descubierto el glande cuando se produce la erección. La piel del prepucio está unida al glande por el frenillo, que es un delgado ligamento. Debajo del prepucio se forma una sustancia blanquecina y sebosa con un olor característico que se elimina con una buena higiene.

Gráfico: Aparato Reproductor Masculino



* El pene contiene la uretra, conducto para llevar el semen y la orina hacia el exterior.

* En la punta del glande está el meato urinario, que

es un orificio por donde sale la orina o el semen.

* El frenillo es un ligamento que une el prepucio al glande. . El tamaño, la forma y el color del pene varían en cada hombre. Como no hay dos caras iguales, ni dos manos iguales, tampoco hay dos penes iguales. Por este motivo muchos chicos creen que el suyo no es normal, simplemente porque no se parece al de pene tiene sus características propias.

El escroto

El escroto es una bolsa de piel dividida en su interior en dos cámaras que alojan los testículos o glándulas sexuales masculinas. Su función es protegerlos. Esta bolsa tiene la característica de encogerse cuando está expuesta a temperaturas bajas o en casos de excitación sexual. Tiene un aspecto rugoso, con grandes y profundos pliegues.

En el medio, hay una línea parecida a una gran costura. El tono del escroto es

algo más oscuro que el del resto del cuerpo. En la pubertad, su piel, delgada y sensible empieza a recubrirse de vello.

¿Cómo es por dentro el aparato genital masculino?

Aquí se trata del estudio de los órganos genitales ocultos, es decir, internos, que no se ven a simple vista. Son los siguientes: dos testículos, dos epidídimos, dos conductos deferentes, dos vesículas seminales, la próstata y la uretra.

Los testículos

Los testículos o gónadas masculinas, son las dos glándulas sexuales masculinas, están ubicados debajo del pene, entre los dos muslos. El hecho de que estén situados por fuera tiene una explicación lógica y fisiológica: para que puedan funcionar correctamente necesitan estar a una temperatura inferior a la del interior del cuerpo. Realizan una doble función: reproductora y hormonal. Por un lado, están destinados a fabricar las células principales del semen: los espermatozoides. Por otro lado, funcionan como unas glándulas de secreción interna que producen las hormonas, que son unas sustancias que hacen posible la activación de las funciones sexuales masculinas. Una de las hormonas más importantes es la testosterona.

Esta singular fábrica empieza a ponerse en marcha a partir de la pubertad y, desde entonces, bajo el control de la hipófisis, seguirá trabajando sin cesar durante toda la vida.

Los testículos son como fábricas que trabajan continuamente para producir hormonas y espermatozoides, aunque no exista actividad sexual.

Los testículos tienen forma de huevo y están protegidos por varias cubiertas de membrana y piel. Como ya dijimos al explicar el aparato genital externo, la parte protectora que queda más a la vista es el escroto.

El tamaño varía de una persona a otra, pero en general suelen tener la apariencia de una ciruela y son lisos y duros. Es normal y frecuente que el izquierdo esté

más bajo que el derecho. Si se tocan con los dedos se deslizan como si fueran bolas de cristal. Son sumamente sensibles a los golpes y las presiones.

"El interior del testículo está formado por infinidad de pequeños conductos -túbulos seminíferos- que se unen a otros más grandes los cuales se amontonan en el epidídimo, un órgano en forma de media luna, situado sobre el testículo. Desde los túbulos seminíferos, los espermatozoides inician un viaje en dirección al epidídimo. Desde aquí, y por el conducto deferente, pasan a la ampolla seminal y, luego, a través de la próstata, llegan al pene hasta encontrar la salida por el meato urinario".¹⁴

Una curiosidad en torno a los testículos: a veces suben y bajan. ¿Por arte de magia? No. Puede ser debido a la acción de diversos estímulos, como el frío, la excitación sexual o simplemente el tocarlos. Esto ocurre al contraerse los músculos del escroto. Es algo normal y no hay que preocuparse, ya que luego vuelven a su posición habitual.

No es conveniente llevar pantalones o calzoncillos demasiados ajustados o de fibras sintéticas, ya que su uso prolongado puede elevar la temperatura de los testículos, cosa poco recomendable para su perfecto funcionamiento.

Los epidídimos

Ya se los ha mencionado al hablar de los testículos. Tienen forma de media luna. También podríamos añadir que están situados en la parte de atrás, encima del testículo, por eso se llama epidídimo («sobre testículo») y precisar que, en realidad, no son una parte de los testículos, sino unas estructuras formadas por el apiñamiento de pequeños tubos. Constituyen el primer segmento del conducto espermático. Se dividen en tres partes: cabeza, cuerpo y cola. El epidídimo tiene su continuación en el conducto deferente, una estrecha vía que va a parar a las vesículas seminales, lugar donde se produce el líquido necesario para que los espermatozoides sigan vivos y en movimiento.

¹⁴ CEMOPLAF. Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes medios. Manual OBREVAL. Quito-Ecuador 1998. p. 42

Debajo de la vejiga urinaria se encuentra la próstata, que tiene una función similar a la vesícula seminal.

Los conductos deferentes

Son dos canales por los cuales los espermatozoides que han madurado inician el ascenso hacia las vesículas seminales. Los conductos deferentes entran en la próstata para desembocar en la uretra, que está conectada con la vejiga urinaria y con las vías genitales. Gracias a un sistema de válvulas, la próstata regula la emisión de la orina o del líquido seminal.

Los espermatozoides maduros ascienden por los conductos deferentes para instalarse en las vesículas seminales.

Las vesículas seminales

Son unos saquitos situados debajo de la vejiga urinaria. Su misión consiste en acoger a los espermatozoides maduros. Las vesículas seminales se encargan de fabricar un líquido viscoso, llamado porción seminal, para que los espermatozoides puedan nutrirse, protegerse y desplazarse con facilidad.

La vesícula seminal proporciona a los espermatozoides un líquido viscoso que les sirve de protección y alimento.

La próstata

Es una glándula masculina que se encuentra situada entre la vejiga de la orina, la uretra y el recto. En la próstata confluyen la vía seminal y la urinaria. A partir del punto de confluencia, la trayectoria del semen y la de la orina por la uretra hacia el exterior es la misma. Recordemos que nunca llegan a juntarse ambos líquidos, ya que existen unas válvulas que abren o cierran el paso, según convenga.

La próstata segrega un fluido viscoso y blanquecino muy parecido al líquido seminal. Ambos líquidos, junto con los espermatozoides forman el semen. El semen es el líquido blanco y denso que se expulsa a través de la uretra cuando se produce la eyaculación.

* La próstata fabrica un líquido llamado porción prostática que protege, alimenta y facilita la movilidad de los espermatozoides.

La uretra

Antes hemos hablado de la próstata. Pues bien, encima de ella está situada la vejiga donde se acumula la orina. Ésta se vierte en la uretra, que es un conducto que atraviesa la próstata hasta llegar al final del glande, donde se ensancha, formando el meato urinario, que es por donde sale la orina o el semen.

La uretra conduce el semen o la orina hacia el meato urinario para expulsarlos hacia el exterior.

Las glándulas de Cowper

Debajo de la próstata hay dos pequeños órganos que reciben el nombre de glándulas de Cowper. Su función es la de segregar un líquido que se vierte en la uretra cuando se produce la excitación sexual. Esta secreción limpia la uretra y la lubrica dejándola preparada para la eyaculación. Hay que tener en cuenta que esta secreción puede contener espermatozoides, por tanto, si hay penetración, puede haber embarazo aunque la eyaculación se produzca fuera de la vagina.

Los espermatozoides

Los espermatozoides son las células reproductoras masculinas. Los que ya han madurado se componen de cabeza, cuerpo y cola. Cuando se unen al óvulo tienen la capacidad de formar un nuevo ser. Al originarse, los espermatozoides son células demasiado grandes para recorrer el largo camino que les llevará hacia el Óvulo. Pero este problema se resuelve a medida que maduran, ya que pierden la capa de grasa que los rodea y generan una cola para poder desplazarse con agilidad.

Por lo general, los espermatozoides pueden mantenerse activos unos tres días dentro del aparato genital femenino. No obstante, se han encontrado algunos vivos en el cuello del útero ocho días después de la eyaculación. Tardan más de setenta días en madurar. Es en este momento cuando inician el ascenso desde los testículos para juntarse con las porciones seminales. Se calcula que en cada

centímetro cúbico de semen hay unos veinte millones de espermatozoides. Existen diversas circunstancias que pueden alterar la concentración de espermatozoides: el estrés, la frecuencia de las eyaculaciones, la alimentación, etc.

El semen o esperma es un líquido libre de bacterias. Está compuesto por los espermatozoides, la porción seminal y la porción prostática. Los espermatozoides inician una veloz carrera que va de los testículos a la ampolla seminal, desde donde pasan al pene a través de la próstata¹⁵.

1.3.3 El embarazo

Cuando se produce la eyaculación, el esperma entra en la vagina. A partir de este momento, los ágiles espermatozoides comenzarán una carrera ascendente hacia el cuello del útero por donde se deslizarán para continuar su viaje a través de la cavidad uterina hasta llegar a las trompas. Si los espermatozoides se encuentran con un óvulo y uno de ellos consigue penetrar en él, se habrá producido la fecundación. El óvulo fecundado se desplazará entonces hacia la matriz donde se instalará. En ese preciso instante comienza el embarazo, un período de gestación que durará nueve meses, el tiempo necesario para que el embrión se transforme en una criatura capacitada para vivir.

El embarazo en la adolescencia

Tiene consecuencias negativas en una sociedad como la nuestra porque interrumpe el desarrollo natural de la adolescente obligándola a que asuma tareas y roles para los que muchas veces no está preparada.

En muchos casos le es difícil a la adolescente continuar estudiando o retomar los estudios lo cual la pone en una situación de desventaja al limitar sus oportunidades para ubicarse en el medio laboral.

Conversar y conocer las formas de prevenir un embarazo no equivale necesariamente a haber decidido iniciar la actividad sexual sino que significa

¹⁵ Tomás Silver, et.al., Manual de Medicina de la Adolescencia, Washington, OPS, 1992, p.82,83

informarse y prepararse para asumir con responsabilidad la vivencia de la sexualidad.

El inicio de la actividad sexual y la postergación del mismo son opciones igualmente válidas. Cada adolescente es quien finalmente tomará su propia decisión, lo importante es brindarles información para que cada una evalúe las ventajas y desventajas que conlleva una u otra decisión tomando ésta con responsabilidad.

1.3.3.1 El Aborto

Un aborto es la terminación de un embarazo antes de que el feto esté capacitado para la vida fuera del útero.

Los abortos pueden ser:

Esponáneo: Debido a causas naturales sin intervención mecánica o médica que tenga como objetivo terminar el embarazo.

Provocado:

1. Terapéutico.- Terminación artificial del embarazo, porque lo prescribe el médico.
 2. Ilegal .- Es la interrupción voluntaria del embarazo con la intención de terminarlo sin justificación médica.
- Un aborto (sea espontáneo o provocado) puede traer consigo complicaciones a corto o largo plazo dependiendo mucho de factores como: el método del aborto, las condiciones higiénicas y la calificación profesional de quién lo realiza, el tiempo de embarazo.
 - La mayor complicación de un aborto es la retención en la cavidad uterina de restos fetales (aborto incompleto) lo cual requiere que se realice una evacuación o "limpieza" adecuada.
 - El aborto ilegal es realizado con mayor frecuencia por personas sin capacitación adecuada o por la misma mujer, es provocado por diferentes mecanismos; inserción de objetos punzocortantes, introducción de sustancias cáusticas (lejía, sustancias tóxicas) al útero, ingestión de drogas o sustancias que provoquen la muerte del feto.

Las complicaciones pueden ser infecciones, hemorragias, laceraciones o heridas en el cuello del útero, perforación uterina y lesiones en la vejiga o hígado.

Todo aborto de un embarazo no deseado supone una situación de crisis, difícilmente una mujer puede considerar el aborto como una experiencia agradable y esto implica: Sentimiento de angustia, culpabilidad, confusión, depresión, baja estima personal, temor desconfianza.

¿Cómo decir NO a las relaciones sexuales prematuras?

Una buena amistad puede crecer con más amor y menos presión. Si los chicos(as) son víctimas de alguna presión pueden hablar con los padres o maestros de confianza, lo importante es pedir ayuda y evitar problemas para el futuro.

Decir NO a las relaciones sexuales tiene mucho sentido, ya que:

- No se contrae infecciones de transmisión sexual
- No se preocupa por el embarazo, el mismo que implica muchos problemas posteriores para el adolescente; como por ejemplo la interrupción de sus estudios, no conseguir un buen trabajo, en definitiva no se tienen buenas perspectivas para el futuro.
- Se tiene control sobre el cuerpo y los sentimientos, también se demuestra respeto a los valores que les han sido impartido.

Aprendiendo a solucionar conflictos

Los adolescentes diariamente se enfrentan a diferentes tipos de dificultades, conflictos o problemas que requieren tomar decisiones certeras e inmediatas que constituyen una experiencia positiva para su futuro.

1.3.3.2 Acoso y Abuso Sexual

Es cualquier ofensa o contacto sexual que infrinja una persona mayor o adulto a un menor, utilizándole como objeto de placer o uso de una descarga erótica.

Según el Código de la Niñez y Adolescencia en su Título IV, Art. 68.- Abuso sexual es todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento

mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio. Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesto en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de la ley.¹⁶

El papel que un educador debería utilizar como prevención es evitar que los adolescentes sean engañados o inducidos a estas situaciones, entre las estrategias de prevención existen:

- Enseñar a los adolescentes que ciertas partes de sus cuerpos son privadas, utilizando el lenguaje adecuado.
- Se debe ayudar al adolescente a diferenciar las clases de caricias que le hacen sentir bien o mal.
- Estimular la comunicación y desaprobar los secretos, hablarles sobre reglas de seguridad frente a personas sospechosas.

Todo adolescente que ha decidido iniciarse sexualmente o que ya tiene actividad sexual tiene derecho a información clara y correcta sobre los métodos anticonceptivos y el condón, porque son maneras efectivas de evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA

1.3.4 Iniciándose en la anticoncepción

La primera relación sexual es una experiencia vital que requiere una serie de condiciones previas que pocos adolescentes contemplan. Perder la virginidad no debe plantearse como un reto, ni como una proeza, ni como una huida hacia adelante para evitar el ridículo. Es imprescindible sentirse correspondido en el amor, y tomarse el tiempo necesario para no realizar el acto sexual bajo presión ni con sentimientos de culpabilidad. Usar la cabeza antes de acostarse con alguien debería ser una obligación compartida por la pareja que se inicia en el amor sexual, para no correr así riesgos innecesarios: embarazos prematuros, contagio de enfermedades venéreas o grandes desilusiones. La información acerca de los métodos anticonceptivos más seguros está al alcance de todos, aunque muchos

¹⁶ Tomado del Código de la Niñez y Adolescencia, Pág. 39-40, Título IV, Art.68, 5ta. Edición Noviembre 2004, Quito-Ecuador.

prefieren ignorarla creyendo que con la «marcha atrás» o el método Ogino no se corre ningún peligro; sin embargo, eso no es cierto.

La mayoría de embarazos adolescentes podrían haberse evitado si se hubieran utilizado los medios adecuados.

No hay que fiarse de la información anticonceptiva dada por amigos y compañeros de la misma edad, sino acudir a los centros de planificación e información sexual dedicados a esa tarea.

Cuando se habla sobre la edad idónea de los jóvenes para comenzar las relaciones sexuales, no se pueden establecer fechas de inicio de antemano, porque todo depende de las circunstancias personales de cada uno. En cambio, sí puede determinarse claramente el comienzo del uso de los métodos anticonceptivos para evitar un posible embarazo: desde el primer momento en el que se mantengan relaciones sexuales con penetración.

La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima: en torno al 80 % en un año. Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso.

La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc. En todo caso, si no se tiene a mano ninguno, la abstinencia es la práctica más razonable.

Deberían utilizarse los métodos anticonceptivos desde el primer momento en que se mantengan relaciones sexuales con penetración.

CEMOPLAF (Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar) y **APROFE** (Asociación Pro-bienestar de la Familia Ecuatoriana), instituciones que están comprometidas con la promoción de una cultura de libertad en salud sexual y

reproductiva, con una perspectiva de género y de desarrollo sostenible; exponen que: el propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo.

1.3.4.1 Métodos Anticonceptivos.-

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción, estos son:

- **Métodos de Barrera:** Los cuales impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero. Entre ellos tenemos:

El Condón o Preservativo: Es una funda delgada de látex que se coloca en el pene desde el momento en que se inicia la erección. En el condón queda depositado el semen eyaculado durante la relación sexual y así los espermatozoides no entran en la vagina, evitando el embarazo. Es seguro si se usa correctamente. No produce efectos secundarios en el hombre ni en la mujer.

Además, los condones reducen el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Para ponerlo se presiona la punta del condón y se desenrolla a lo largo del pene, hasta la base. En la punta debe quedar formada una pequeña bolsita en la que se depositará el semen. Después que termina la relación sexual y antes de que el pene pierda su dureza, hay que sacarlo de la vagina sujetando el condón para evitar que se derrame el contenido. Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.

Óvulos y otros productos vaginales: Óvulos, tabletas, cremas y espumas anticonceptivas vaginales tienen espermicidas que son sustancias que inmovilizan y destruyen espermatozoides, formando una barrera protectora que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero. Reducen el riesgo de contagio de algunas infecciones de transmisión sexual y algunas infecciones vaginales (clamidia, candida, tricomonas, verruga genital). Todas las mujeres en edad fértil pueden usarlo, excepto aquellas con alergia a los espermicidas.

El Diafragma: Es una capucha de goma de látex suave que se debe utilizar con espermicida. La mujer inserta un diafragma en su vagina, colocándolo sobre el cuello uterino, poco antes de una relación sexual dejándolo en su lugar por lo menos 6 horas después de dicha relación sexual. El diafragma bloquea la entrada del espermatozoide a la cavidad uterina. El espermicida proporciona protección adicional al dañar el espermatozoide. Este puede traer algunas desventajas, requiere que sea adecuado a la medida por un proveedor de servicios de planificación familiar, y para ello es necesario hacer un examen pélvico. La mujer puede necesitar una talla diferente de diafragma después del parto. Se requiere tener el método a la mano y tomar acción correcta antes de cada acto sexual. Es un método anticonceptivo menos eficaz que el DIU o que los métodos sistémicos, interrumpe el sexo si no se inserta con anticipación.

- **Métodos Químicos:** Son de dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación), o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Esterilización: Intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Ligadura de trompas: Es una operación en la que se cortan y se ligan las trompas de Falopio de la mujer. Las trompas de Falopio son los conductos por donde pasa el óvulo para ser fecundado. Al ligarlas impiden el paso de éste evitando de esta manera que se produzca el embarazo.

Vasectomía: Es una pequeña operación a la que se somete el hombre. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, que son los canales por donde llegan los espermatozoides al semen.

- **Métodos Naturales:** Dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación.

Abstinencia Periódica: Consiste en no tener relaciones sexuales los días del mes en que la mujer está fértil (de ovulación). Para usarlos se necesita autocontrol y la colaboración de la pareja. Si se mantienen relaciones en los días fértiles las personas deben cuidarse con otro método. En las mujeres con ciclos menstruales irregulares estos métodos fallan con mayor frecuencia.

Ritmo: Antes de decidirse a emplearlo, la mujer debe llevar un registro de los últimos 8 ciclos menstruales. Su uso es recomendable para mujeres con menstruaciones regulares. Con este método, si la mujer es regular, puede tener relaciones sexuales los primeros 8 días, contados desde el momento que empieza a menstruar. Los siguientes 10 días son peligrosos y por lo tanto se debe evitar tener relaciones.

Moco Cervical o Billings: Exige que la mujer esté atenta a la presencia del moco cervical (sensación húmeda de la vagina). En los días fértiles (ovulación) este moco es abundante, transparente y elástico, parecido a la clara de huevo. La pareja deberá evitar tener relaciones sexuales en este período y hasta cuatro días después.

Temperatura Basal: Consiste en controlar a diario la temperatura de la mujer antes de levantarse y de desarrollar cualquier actividad para detectar la variación que sucede el día de la ovulación. La pareja no debe tener relaciones sexuales desde que sube la temperatura hasta tres días después.

- **Métodos Hormonales:** Se llaman así porque contienen hormonas. Al usarlos evitan la ovulación, hacen más espeso el moco cervical por lo tanto previenen de un embarazo. Se dividen en píldoras, inyectables e implantes. Para su uso es necesario un examen médico previo.

Píldoras: Contienen hormonas (estrógeno y progesterona) que al ser tomadas diariamente, impiden la ovulación, hacen más espeso el moco cervical y por lo tanto, se evita el riesgo de un embarazo. Las píldoras se empiezan a tomar desde el primer día de iniciada la menstruación. Se toma 1 píldora diaria hasta terminar

el paquete, luego se descansa 1 semana y se comienza el paquete siguiente. En esta semana aparece la menstruación. Si el paquete es de 28 píldoras, se debe comenzar el otro paquete al día siguiente de haber terminado el anterior y así sucesivamente. Esta tiene varias contraindicaciones, deben evitar usar éste método, las mujeres que: Están embarazadas o sospechan que lo están. Fuman más de 15 cigarrillos al día. Están en tratamiento por cardiopatías. Están dando de lactar. - Han tenido sangrado vaginal anormal en los últimos tres meses.

Inyectables: Son intramusculares (se aplican en la nalga). Actúan de la misma manera que las píldoras. Impiden la ovulación, vuelven más espeso el moco cervical por lo tanto no existe la posibilidad de embarazo. Existen inyectables con efectos para 30, 60 y 90 días. Se aplican dentro de los 5 primeros días de iniciada la menstruación. Si se elige el inyectable mensual, la siguiente dosis se colocará a los 30 días de haberse inyectado la anterior.

Implantes: Es un método hormonal muy seguro y de larga duración. Puede ser usado por parejas que están pensando en espaciar sus embarazos en cinco años. Son seis tubitos de plástico que se colocan debajo de la piel en el lado interior del brazo. La hormona que contienen evita la ovulación y hace más espeso el moco cervical. Puede producir síntomas parecidos a los del embarazo: náuseas, dolor de cabeza, cambios en el peso, molestias en los senos y/o pequeños sangrados entre menstruaciones o ausencia de las mismas (amenorrea).

También un punto importante que se debe tratar en esta investigación son las infecciones de transmisión sexual (ITS) ya que existe una gran cantidad de personas infectadas en todo el mundo.

1.4 Infecciones de transmisión sexual

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las infecciones de transmisión sexual, o ITS, como suelen abreviar los expertos, son un grupo de dolencias infecciosas, causadas por diferentes tipos de

microbios, cuyo denominador común es que se contagian preferentemente durante las relaciones sexuales. Algunas, como la hepatitis B y el Sida, se transmiten también a través de la sangre. Una gran parte de estas infecciones se centran en los genitales de ambos sexos. Pero, en algunos casos, también pueden verse afectados otros órganos o zonas, como el hígado, el intestino, las articulaciones, el sistema inmunológico, etc.

Este grupo de infecciones no es homogéneo en sus consecuencias. Algunas pueden llegar a ser graves, causando dolor crónico, esterilidad e incluso la muerte. En cambio otras, si se tratan a tiempo, no son perjudiciales. La clave está en diagnosticarlas a tiempo, ya que se propagan rápidamente.

Se cree que la extensión de las ITS está relacionada con la falta de información y por consecuencia de precaución. Asimismo, se apunta que la mayoría de los casos se dan en personas con una edad comprendida entre los quince y los treinta años.

1.4.1 ¿CUALES SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes o conocidas son las siguientes:

Antes llamadas enfermedades de transmisión sexual o venéreas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado usar el término Infecciones de transmisión sexual, en lugar de enfermedades, porque el término "enfermedad" no es adecuado para infecciones que no tienen síntomas.

Las ITS se transmiten a través de relaciones sexuales y por el contacto con jeringuillas contaminadas.

Algunas ITS se pueden transmitir a través de la sangre, de una madre gestante a su bebé y durante el parto.

No hay manera de saber si una persona tiene ITS por su apariencia física.

Las Infecciones de Transmisión Sexual para su tratamiento han sido clasificadas, según los agentes que las ocasionan:

Producidas por bacterias

- Sífilis

- Gonorrea
- Chancro blando
- Clamidiasis

Producidas por parásitos

- Tricomonirosis
- Ladilla

Producidas por hongos:

- Candidiasis

Producidas por Virus

- Herpes genital
- Papiloma humano o verruga venérea
- Hepatitis B
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA)

En la presente investigación se ha realizado el análisis de las más comunes:

* **Gonorrea o gonococia**

La gonorrea es una infección que afecta a un gran número de personas en nuestro país. Está producida por el gonococo , un microorganismo que se encuentra preferentemente en zonas templadas y húmedas del cuerpo (el conducto urinario y el cuello uterino sobre todo). Es una infección venérea, es decir, sólo se transmite a través del contacto sexual directo y no se contagia mediante toallas, baños públicos, piscinas, etc. Hay que estar alerta si se observan los siguientes síntomas: secreción purulenta amarillenta por el pene, sensación de escozor al orinar, aumento del flujo vaginal, dolores abdominales o cansancio. Tiene un tratamiento sencillo y efectivo a base de antibióticos, pero si no se cura a tiempo, la infección puede extenderse a otros órganos y ocasionar consecuencias graves, como la esterilidad.

* Sífilis

Antiguamente, era considerada la infección de transmisión sexual más peligrosa, hasta que el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming en 1928 se convirtió en un tratamiento eficaz para controlarla. Está causada por una bacteria llamada *treponema pallidum*. La vía principal de transmisión es el contacto sexual, pero también puede contagiarse la madre al feto durante el embarazo, a través de la placenta.

Evoluciona en tres etapas. En la primera, pocas semanas después del contagio, aparecen unas pequeñas úlceras rojizas (chancro sifilítico) en la zona donde se ha producido el contacto (genitales, ano, boca...). Las lesiones desaparecen poco después. Unos meses más tarde, los *treponemas* se extienden a través de la sangre por todo el organismo, dando lugar a diversas lesiones generalizadas: manchas en la piel, ganglios inflamados, fiebre, dolor de garganta, pérdida de apetito y malestar general. Estos síntomas pueden desaparecer, incluso sin tratamiento, pero la enfermedad sigue latente. Años después del contacto, la enfermedad continúa la fase latente durante un largo período de tiempo. Si no se aplica un tratamiento, pueden producirse: úlceras en la piel y órganos internos; inflamación de las articulaciones; lesiones de corazón, hígado y sistema nervioso central. Hemos dicho que la sífilis se elimina con antibióticos. No obstante, si no se actúa rápidamente para curarla, existe el riesgo de que las lesiones producidas sean ya irreversibles, cuando se aplique el tratamiento.

* Herpes genital

El virus responsable de esta infección es uno de los más difundidos entre los seres humanos. La transmisión se produce generalmente por vía sexual, pero también a través del contacto con las manos. Úlceras, picazón, fuertes dolores localizados en los genitales, escozor al orinar, fiebre y malestar similar al de la gripe, son los principales síntomas. Si no se trata debidamente, puede propiciar el riesgo de contraer diversas enfermedades. Como todas las dolencias de origen vírico, su tratamiento suele ser tedioso en algunos casos. Además, existe la probabilidad de reaparición de los síntomas, especialmente en situaciones de estrés. En caso de embarazo, es necesario mantener un control estricto para evitar daños irreversibles en el niño.

* **Clamidia**

Esta infección se debe a la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que se transmite por contacto con las mucosas vaginales, uretra, recto, boca y ojos, afectando a la uretra en los hombres (uretritis) y al cuello uterino en las mujeres (cervicitis). Sus síntomas son más evidentes en el hombre que en la mujer, aunque no siempre resultan fáciles de descubrir. Se confunden en ocasiones con los de la gonorrea, y son, principalmente: secreción vaginal y dolor en la parte inferior del vientre en las mujeres; en el hombre, inicialmente aparecen secreciones transparentes que se vuelven luego cremosas, así como muchas ganas de orinar y dolor. Se cura siguiendo un tratamiento específico con antibióticos. Si no se atiende a tiempo, la infección puede progresar y provocar esterilidad tanto en los hombres como en las mujeres.

* **Tricomonas**

Las tricomonas son unos parásitos protozoos que se ceban especialmente con las mujeres. El hombre puede contagiar la enfermedad, aunque no presente ningún síntoma. Estos microorganismos se transmiten habitualmente mediante contacto sexual. No se descarta el contagio por medio de ropas o toallas húmedas cuando se trata de niñas o ancianas que carecen de los protectores y antisépticos bacilos de Doderlein o los tienen en cantidades mínimas.

Secreción vaginal espumosa de aspecto amarillento y un olor muy fuerte, picor e irritación, son sus principales signos. Actualmente existen tratamientos muy eficaces, que debe ser llevados a cabo por ambos miembros de la pareja.

* **Cándidas**

Tienen en común con las tricomonas un nombre a primera vista inofensivo. Otras semejanzas estriban en que afectan principalmente al sexo femenino y que el hombre suele ser portador asintomático. Pero en esta ocasión, no se trata de un protozoo sino de un hongo, que se asienta en las mucosas húmedas y calientes. La vía de contagio es diversa: relaciones sexuales, ropas, objetos, etc. Algunas circunstancias, como el uso de antibióticos, el estrés, la diabetes o una disminución en las defensas naturales del organismo, favorecen su proliferación.

Por lo general, los síntomas femeninos son: aumento de la secreción vaginal, que se torna blanca y espesa, picor intenso, olor fuerte y, en ocasiones, inflamación de las vías urinarias y de la vejiga. El hombre presenta enrojecimiento en el glande y prurito. Tiene un tratamiento rápido y eficaz si lo realizan ambos miembros de la pareja.

*** Condilomas**

Se trata de lesiones verrugosas similares a crestas de gallo, causadas por un virus muy contagioso, y localizadas en la vagina, cuello uterino o genitales externos de la mujer. Otro síntoma es el prurito. En los hombres, la infección puede ser asintomáticas o bien provocar verrugas. Se transmite por contacto sexual y cutáneo. Su curación debe ser llevada a cabo por el ginecólogo con láser, fármacos, electrocoagulación... Es imprescindible acudir cuanto antes al especialista para evitar que se extienda.

*** Ladillas**

Conocidas asimismo con el nombre científico de *Phthirus pubis*, son unos insectos parasitarios amarillentos, de unos dos milímetros de largo, que viven en las partes vellosas del cuerpo (pubis, axilas...) donde se agarran por medio de las pinzas con que terminan sus patas. Chupan la sangre y ponen sus huevos en las raíces del vello. Producen picaduras que provocan molestos picores. Pueden contraerse mediante el contacto sexual directo con una persona que tenga la infección o por compartir las mismas toallas o sábanas. Se eliminan con facilidad aplicando sobre la zona afectada un insecticida de venta en farmacias. No obstante, si tras aplicar este tratamiento, la infección persiste, debe ser atendida por un especialista.¹⁷

*** Hepatitis B**

Es una inflamación del hígado. Esta infección se origina por un virus -también por alcohol y medicamentos- que se expulsa a través de la piel y la orina, provocando una infección aguda. Habitualmente, suele curarse, pero también puede hacerse

¹⁷ CEMOPLAF. Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes medios. Manual OBREVAL. Quito-Ecuador 1998. p.53

crónica. Los síntomas -fiebre, cansancio, ictericia- aparecen tras un largo periodo de incubación, que puede variar de 50 a 160 días. El contagio se produce por contacto, por medio de heridas, por ingestión, e incluso a través de la placenta de una madre infectada. Ante la sospecha de haber tenido relaciones sexuales con una persona portadora, hay que acudir al médico para averiguar si ha habido contagio y si es conveniente la vacunación.

* SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), descrito por primera vez en 1981, es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema inmunológico humano, encargado de proteger el organismo de las agresiones externas. Con las defensas debilitadas, queda a merced del ataque de numerosos virus, bacterias, hongos, etc., capaces de provocar graves enfermedades e incluso la muerte. Al agente causante del SIDA se le denomina Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El SIDA se transmite por contagio de una persona infectada a otra sana a través de la sangre, el semen o las secreciones vaginales.

Son situaciones de riesgo: compartir jeringuillas, agujas, y material de aseo como hojas de afeitar, cepillos de dientes, utensilios de manicura, pedicura, etc.

Asimismo en las relaciones sexuales con penetración, sobre todo si es anal, el riesgo aumenta si existen lesiones o heridas por las que pueda penetrar el virus.

Las mujeres gestantes contagiadas tienen muchas probabilidades de infectar a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Pueden optar por acogerse a uno de los tres supuestos que contempla la ley del aborto o continuar con el embarazo, sometiéndose a un tratamiento para reducir los riesgos de transmisión.

Se considera que no existe riesgo en las transfusiones de sangre, ya que actualmente están controladas por el sistema sanitario.

Aunque, gracias a la investigación, ha aumentado la esperanza y calidad de vida de los afectados, todavía no existe ningún remedio para su curación, por lo que la prevención sigue siendo la mejor defensa contra el VIH.

SI DA:

- ⊕ Compartir jeringas, agujas, hojas de afeitar, tijeras...
- ⊕ Relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una persona infectada.
- ⊕ Embarazo de una mujer contagiada (a su hijo).

NO DA:

- Picaduras de insectos.
- Compartir ropa, cubiertos, vajilla...
- Caricias, besos

El SIDA debe ser una preocupación.. Siguiendo las medidas preventivas se puede disfrutar de unas relaciones sexuales sanas y gratificantes.

1.4.2 ¿CÓMO PROTEGERSE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Para protegerse contra las infecciones de transmisión sexual, lo mejor es tener una información completa acerca de sus causas, formas de contagio, tratamiento... Como esto ya lo hemos explicado antes, para completar no estaría de más recordar las siguientes recomendaciones:



- . Usar siempre correctamente el preservativo cuando haya penetración y mejor aún durante toda la relación.
- . Si no se dispone de preservativo, o simplemente no se desea llegar a la penetración, conviene practicar el sexo más seguro por medio de besos, caricias, masturbaciones...
- . Realizar una correcta higiene de los genitales. El lavado se hará de delante hacia la zona anal y nunca al revés, en el caso de las chicas.

- . No abusar de las duchas vaginales.
- . Cambiar de tampones por lo menos tres veces al día.
- . Acudir al médico, sin ningún miedo, cuando aparezca algún síntoma anormal en la piel o mucosas genitales.
- . Realizar revisiones ginecológicas de forma periódica.
- . No automedicarse, ni abusar de los antibióticos.

La Organización Mundial de la Salud intenta imponer el control obligatorio de todos los preservativos. No conviene en absoluto usar lubricantes a base de aceites o vaselina, los cuales pueden dañar el látex. Los preservativos deben estar empaquetados en envolturas opacas y no han de estar expuestos al sol, luz fluorescente, a la humedad ni accidentes de almacenamiento.

Por la trascendencia que ejercen estos temas estudiados, nuestra sexualidad es tan importante y se manifiesta en casi todo momento de nuestra vida. Sin embargo se conoce muy poco sobre sexualidad porque nuestra sociedad se ha creado una serie de prejuicios.

Estos prejuicios han generado sentimientos de culpa, miedo y vergüenza, que nos dificulta aprender y preguntar sobre sexualidad, y sobre todo, comprender y vivir la sexualidad tanto en nosotros mismos como en los demás.

1.5 Educación sexual

Educando sobre sexualidad

Investigaciones llevadas a cabo en los Estados Unidos y Europa (ej., Francour & Francour, 1993) indican que una educación sexual que incluye información completa, respeto por las manifestaciones de sexualidad en la infancia, y reflexión sobre las necesidades de la sociedad sobre la sexualidad hacen que las personas:

- a) Tiendan a formar relaciones emocionales más auténticas y estables.

- b) Canalicen sus impulsos sexuales para su bienestar y el de las personas que le rodean (mayor respeto por sí mismos y por los demás).
- c) Cuidarse de las consecuencias de una sexualidad sin planificación ni control (hay menos embarazos no planeados y contagio de infecciones de transmisión sexual).

Es decir que, una vivencia de la sexualidad más positiva, puede generar una relación más satisfactoria con los demás y con uno mismo.

La educación sexual

Es "el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida". Cerruti, 1997.¹⁸

Cerruti plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben estar dirigidos a:

- ≡ Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad entendida como elemento inherente al ser humano.
- ≡ Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- ≡ Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género.
- ≡ Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.
- ≡ Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del auto cuidado de salud

¹⁸ TORRES Amparo, Adolescencia y Sexualidad, Revista Médica Vozandes, Quito, Vol. 10 No.1, Septiembre 1996, p. 25

- ≡ Favorecer el desarrollo de conductas sexuales concientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- ≡ Propiciar la comunicación de la pareja y en la vida familiar
- ≡ Proveer criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja

La educación en sexualidad debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida. La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación. La educación sexual formal se encuentra incorporada al currículum de los establecimientos educacionales y se basa principalmente en los aspectos biológico-reproductivos. Es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores como el respeto y la solidaridad entre las personas.

1.5.1.1 Elementos fundamentales de la Educación Sexual

La educación sexual debe facilitar el dominio del propio cuerpo y llevarnos a plantear algunos elementos que creemos importantes en esa reflexión:

- a.** La sexualidad es el sentido de placer que existe en todo ser humano, aún antes de su nacimiento y que no deja de existir sino hasta la muerte. El acto sexual solo es una de las tantas manifestaciones que tiene la sexualidad.
- b.** Este sentido de placer nos lleva a buscar el contacto físico con otras personas. Experiencias de contacto físico agradables desde la niñez nos llevan a que en la edad adulta asociemos las relaciones sexuales con expresión de amor hacia la pareja.
- c.** La educación sexual debería permitir a los jóvenes reflexionar para el eventual encuentro sexual con otra persona. Los jóvenes deberían tener la

oportunidad de ver que, cuando hay respeto y acuerdo entre la pareja, la relación sexual es positiva y muy placentera. También deberían poder ver que la relación sexual puede tener consecuencias importantes y a veces irreversibles (como es el caso de embarazos e infecciones de transmisión sexual).

- d.* La educación sexual debe también facilitar que las personas profundicen en las consecuencias sociales de la sexualidad como son el matrimonio, unión libre, la familia, y la crianza de los hijos, aborto, embarazos no deseados. Se debe dar oportunidad para que los jóvenes reflexionen sobre los valores sociales existentes y acepten aquellos con los que están de acuerdo o que, si no están de acuerdo con ellos, desarrollen nuevos sistemas con valores de los cuales se comprometan.

¿Quiénes podrían participar en la Educación Sexual?

Hay una sensación generalizada de que las personas no desean hablar de sexualidad y que si lo hacen es en forma superficial y moralista.

Cuando se les pregunta a los jóvenes, con quiénes hubieran deseado participar en educación sexual, los jóvenes responden que con personas bien informadas con las cuales tengan una relación afectiva.

Es decir, que los padres y maestros pueden colaborar en forma importante en la educación sexual de los jóvenes. Para esto, antes de relacionarse con los jóvenes y los niños, necesitan primero educarse padres y maestros, liberándose de sus propias angustias y llenar los vacíos que tienen sobre el tema de la sexualidad.

Hablar sobre sexualidad con serenidad y en forma positiva pueden apoyar a mejorar la educación sexual de los niños y jóvenes.

El ideal sería lograr que la mayor parte de padres de familia y educadores lleguen a este estado para que los niños y jóvenes con los que se relacionan puedan desarrollar una actitud sana hacia la sexualidad.

Fundamentación Metodológica

El aprendizaje significativo es una actividad en el que la información la adquiere la persona a través de un enfoque de instrucción que es a la vez receptivo y por descubrimiento. Los actores deben organizar la información sobre un tema, ya que, es frecuente que tal información les llegue de forma dispersa, en la mayor parte de las veces combinando un texto escrito con ilustraciones.

La distinción entre aprendizaje significativo y aprendizaje repetitivo, afecta al vínculo entre el nuevo material de aprendizaje y los conocimientos previos de los involucrados. Por tanto, cuando el nuevo material de aprendizaje se relaciona de manera sustantiva y no aleatoria con lo que la persona ya sabe, asimilándolo a su estructura cognitiva, es un aprendizaje significativo. Si el individuo se limita a memorizarlo sin establecer relaciones con sus conocimientos previos, nos encontraremos en presencia de un aprendizaje repetitivo y memorístico. Lo verdaderamente importante del Conocimiento del Medio, en lo que corresponde a la enseñanza de Educación sexual, no consiste en tratar de describir conceptos y definiciones. En definitiva, se trata de ayudar a los jóvenes a comprender el significado de la sexualidad y que estén conscientes de que hay formas positivas y apropiadas de expresar la sexualidad, así como, también estar alertas a los aspectos negativos de la sexualidad mal interpretada por nuestra sociedad.¹⁹

En resumen el aprendizaje significativo es un proceso de construcción de conocimientos (conceptuales, procedimentales y actitudinales que se da en la persona, en interacción con el medio y a través de actividades significativas.

La educación sexual adquirida mediante este proceso es más reflexiva y estimula cambios de conducta positivos en la formación integral de los adolescentes.

¹⁹ DÍAZ, Frida y HERNÁNDEZ, Gerardo. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Mc. Graw-Hill, México 1998.p.45.

CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el presente capítulo se realiza una caracterización breve de la Red Educativa Q6. Posteriormente se presentan los resultados de las encuestas aplicadas a los docentes, padres de familia y alumnos de la Red Q6 y al final se plantean algunas conclusiones con relación al desconocimiento de la Sexualidad.

2.1 Caracterización de la Escuela

Para la investigación se ha escogido a la Red Q 6 "Primicias de la Cultura de Quito, institución educativa fiscal que comprende los 10 años de educación básica, antes denominada Centro Educativo Matriz Q6. Este establecimiento fue fundado a partir de Octubre de 1993, ya que, sus habitantes sintieron la necesidad de que las cinco mil familias organizadas en la Cooperativa de Vivienda "Unión de Trabajadores de Quito" y en especial los niños pudieran tener acceso a la educación con la construcción de éste plantel fiscal en el Sector de la Ciudadela Ibarra, perteneciente a la parroquia de Chillogallo del Cantón Quito, iniciándose con 69 niños y niñas, 5 docentes con nombramiento y 6 aulas construidas por el Consejo Provincial de Pichincha. En la actualidad esta institución a incrementado su porcentaje estudiantil en 920 estudiantes, guiados por 26 profesores/as, que a su vez se encuentran organizados en comisiones para su mejor desempeño, estas son:

1. Comisión de Cultura,
2. Comisión de Asuntos Sociales,
3. Comisión de Deportes,
4. Comisión de Cruz Roja y Medio Ambiente
5. Comisión de Gobierno Estudiantil

Cabe destacar la notable infraestructura de este establecimiento, ya que, cuenta con aulas adecuadas, jardines, espacios verdes, canchas, laboratorios, audiovisuales, biblioteca, el Departamento de Bienestar estudiantil con la Dra. Psicóloga y el área administrativa que consta de la Dirección, Subdirección, Secretaría, Colecturía y 3 conserjes.

La máxima autoridad del plantel es el Magíster. Wilson Sigcho, director de la Red Q6, quien ha sido la persona que ha facilitado la realización del presente trabajo investigativo.

Además es necesario resaltar la participación del Subcentro de Salud de la Ciudadela Ibarra en las campañas de vacunación, así como, su ayuda oportuna en casos de enfermedades de los estudiantes en la Red Q6, a través de la Dra. Patricia Granja.

El tiempo que se estimó desde el momento en que se aprobó el Proyecto fue de siete meses hasta la presentación del mismo, extendiendo un agradecimiento a todas las personas que aportaron con la información en la aplicación de encuestas, ya que, dedicaron su valioso tiempo y colaboraron de la mejor manera.

Tabla 1

2.2.1 Datos de los padres o representantes: Edad y Género

Grupos de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
20-24	3	3,1	1	1	4	4,1
25-29	10	10,2	5	5,1	15	15,3
30-34	29	29,5	4	4,1	33	33,6
35-39	20	20,4	3	3,1	23	23,5
40-44	9	9,2	5	5,1	14	14,3
45-49	5	5,1	4	4,1	9	9,2
Total	76	77,5	22	22,5	98	100

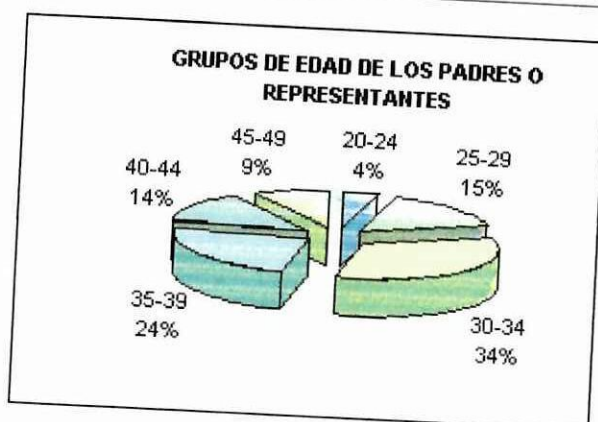


Gráfico 1

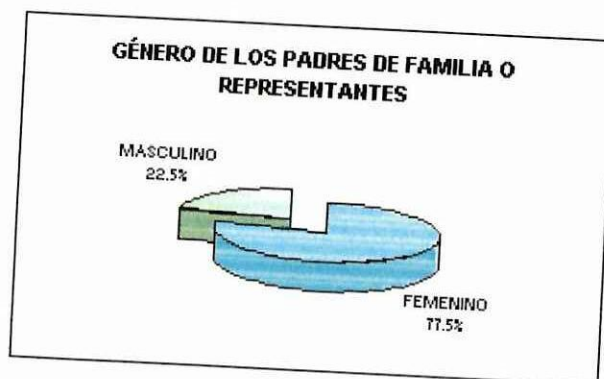


Gráfico 2

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 33,6% de los padres y / o representantes de los estudiantes se encuentran en edades que van desde los 30 a 34 años y el 23,5% están entre los 35 a 39 años.

Con respecto al sexo vemos que la mayor parte de la muestra corresponde al género femenino con un 77,5%. Este dato nos indica que la mujer a más de dedicarse a las tareas del hogar, trabajo y crianza de los hijos, es la persona encargada de asistir a las reuniones convocadas por la institución, apenas el 22% corresponde al género masculino.

TABLA 2
2.2.2 Estado civil de los padres de familia o representantes

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero (a)	15	15,3
Casado (a)	71	72,4
Unión libre	2	2,1
Divorciado (a)	7	7,1
Viudo (a)	3	3,1
Total	98	100

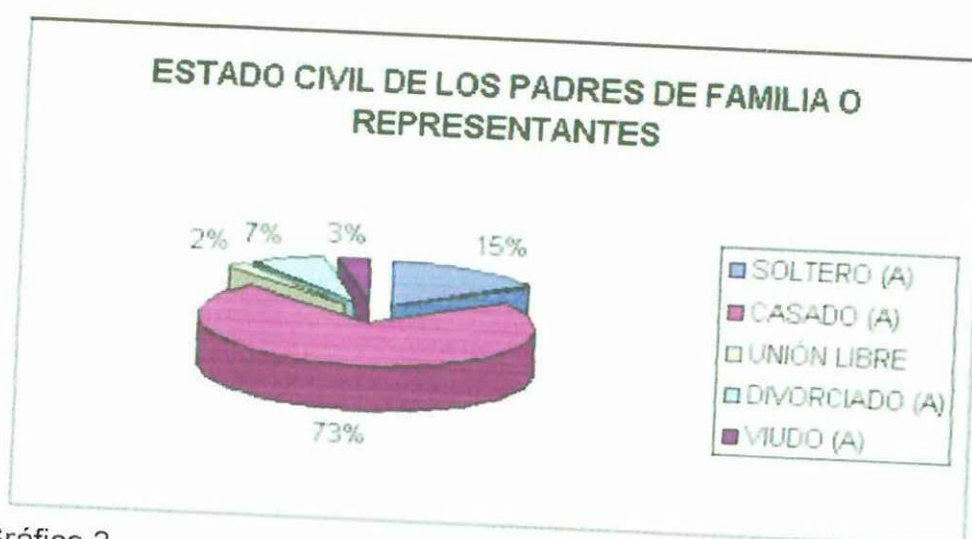


Gráfico 3

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los datos que aparecen en la presente tabla nos indican que el 72,4% de los padres y, o representantes de los estudiantes son casados, lo que significa que la mayoría de los estudiantes cuentan con hogares completos, factor favorable que contribuye a que exista una buena comunicación entre padres e hijos, ya que la educación sobre salud sexual y reproductiva debe ser impartida tanto por el padre como por la madre.

La bibliografía indica que la educación sexual de un hijo efectuada sólo por el padre o la madre, puede ocasionar en el futuro desadaptaciones de tipo sexual, tanto en el niño como en el adolescente.

El 15,3% de la muestra tiene un estado civil soltero, debiendo aclarar que no son progenitores solteros, pues a la reunión acudieron familiares cercanos como representantes de los estudiantes.

El 10,2% de la muestra corresponde a personas viudas y divorciadas, en este caso el hogar no es completo , lo que puede ocasionar que se dificulte la comunicación referente a temas de sexualidad, sobre todo si es la madre la que tiene a su cargo un adolescente varón.

TABLA 3
2.2.3 Datos de los padres de familia y/ o representantes: Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	%
primaria incompleta	10	10,2
primaria completa	25	25,5
secundaria incompleta	48	48,9
secundaria completa	10	10,2
superior incompleta	3	3,1
superior completa	2	2,1
Total	98	100

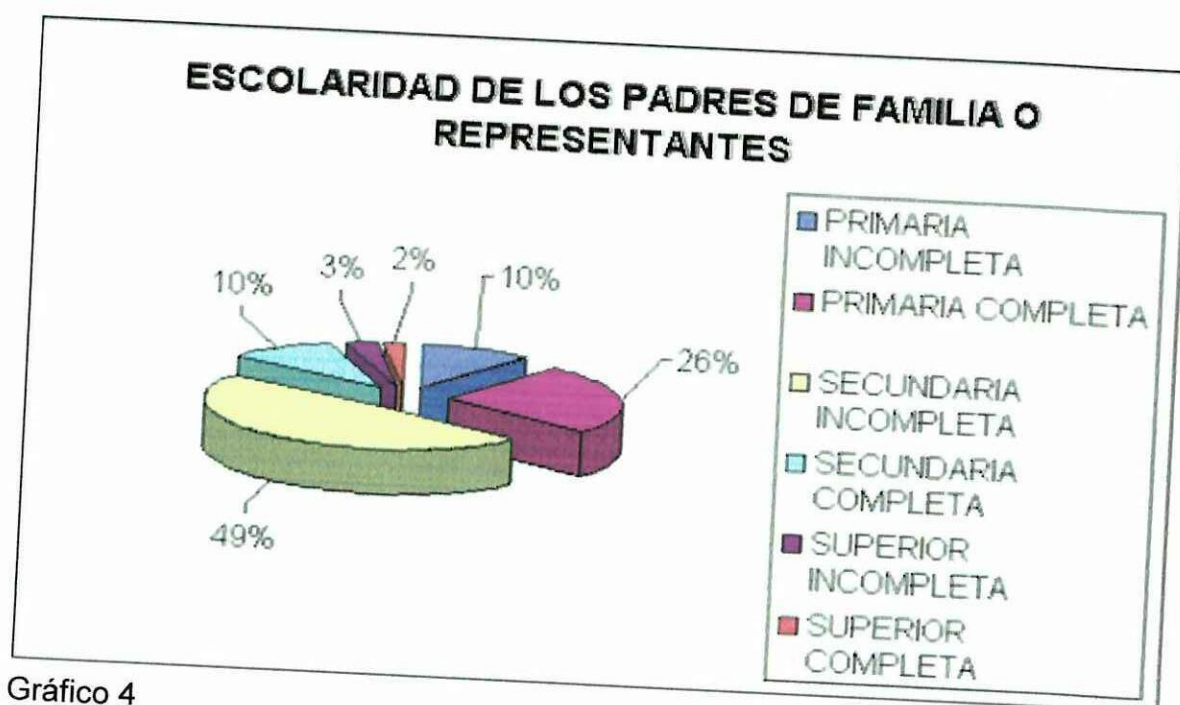


Gráfico 4

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- En el grado de escolaridad de los padres y, o representantes, el dato más relevante es el de 48,9%, que corresponde a secundaria incompleta. Esto nos indica que el nivel educativo de estas personas es medio, factor que se lo puede considerar como favorable, ya que comprenderán con mayor facilidad la importancia que tiene el hablar sobre temas de sexualidad con los hijos.

TABLA 4

2.2.4 Relación de los representantes con los estudiantes

Relación con el estudiante	Frecuencia	%
Madre	57	58,1
Padre	29	29,5
Otros	12	12,2
total	98	99,8

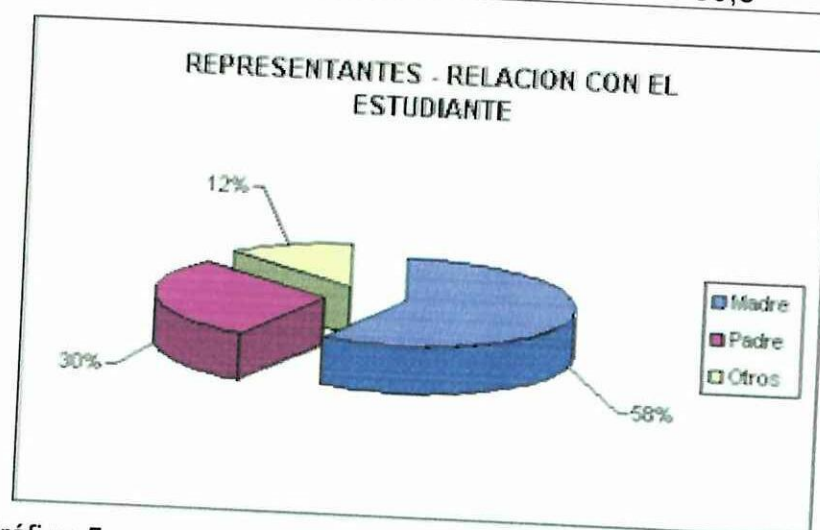


Gráfico 5

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- En el cuadro se puede observar que el 58,1% corresponde a las madres de los adolescentes, el 29,5% corresponde al padre y el 12,2% corresponde a otros familiares cercanos de los estudiantes. Es decir que el 87,6% de la muestra corresponde a los padres de los estudiantes.

El rol de género que hace la mujer en su calidad de madre, se refleja en la asistencia a la reunión de padres de familia.

TABLA 5
2.2.5 ¿Qué significa para usted la adolescencia?

Significado de adolescencia	Frecuencia	%
Crecimiento	57	58,1
Enfermedad	4	4,1
edad entre los 20 y 30 años	14	14,3
Ninguna	18	18,4
no contesta	5	5,1
Total	98	100

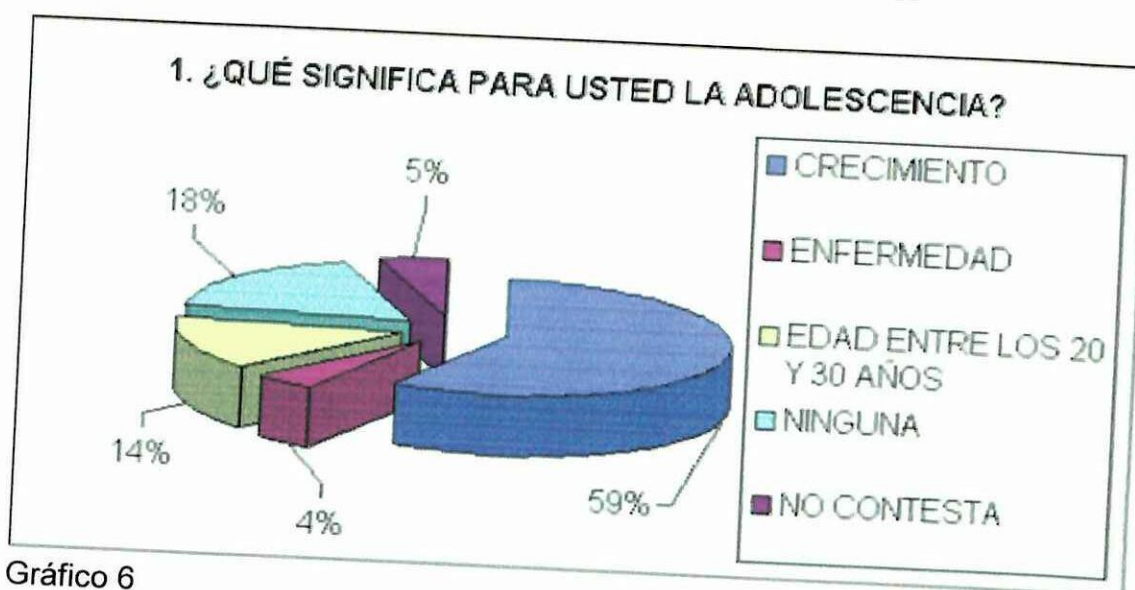


Gráfico 6

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- En este cuadro se observa que el 59% de los padres y, o representantes de los estudiantes, conocen el significado de adolescencia; el 41,9% de la muestra desconoce.

Existe un alto porcentaje de padres de familia que desconocen el significado de adolescencia y consecuentemente a sus hijos, y en definitiva la importancia de guiar adecuadamente sobre la sexualidad sana que exige la sociedad.

TABLA 6
2.2.6 Señale los cambios físicos que se dan en el adolescente

Cambios físicos en el adolescente	Frecuencia	%
a) cambio de voz	39	39,8
b) crecimiento del vello púbico y axilar	17	17,3
c) transpiración corporal frecuente	8	8,3
d) todos	20	20,4
e) ninguno	14	14,2
Total	98	100

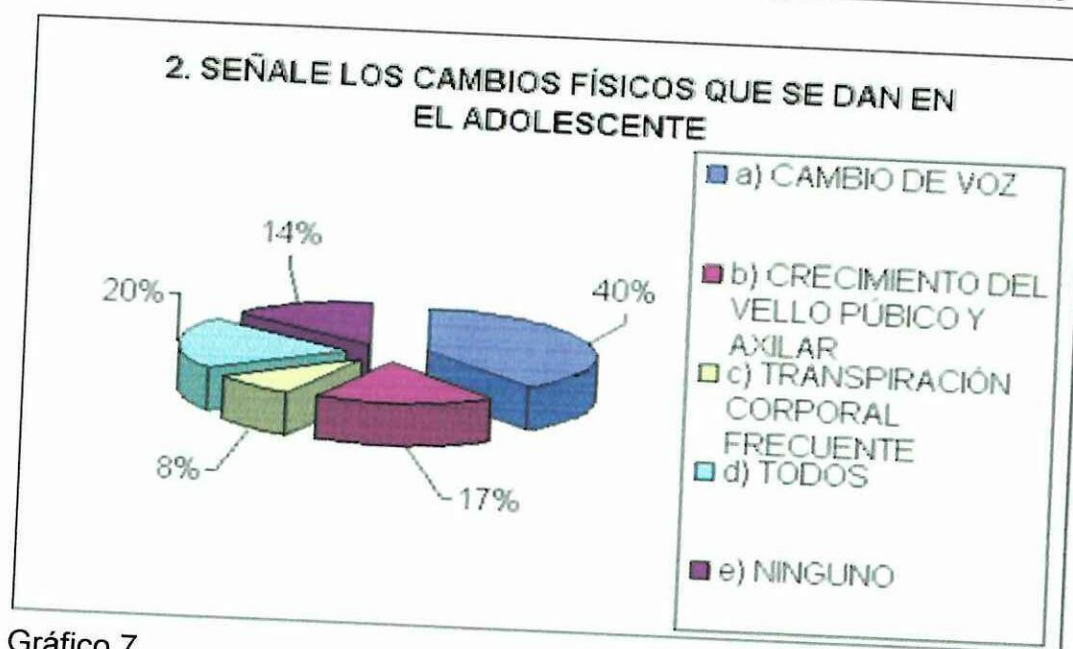


Gráfico 7

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- En este cuadro se puede observar que el 40% de la muestra identifica el cambio de voz como principal, el 17,3% al crecimiento del vello púbico y axilar; el 8,3% transpiración corporal y el 14,2% no identifica ningún cambio. Apenas el 20,4% logra identificar todos los cambios físicos. De lo que se deduce que el 79,6% de la muestra no reconoce con claridad todos los cambios físicos que se presentan en el adolescente, lo que evidencia la falta de información existente sobre los caracteres sexuales secundarios que se presentan en los adolescentes y su desarrollo.

TABLA 7

2.2.7 ¿Qué significa para usted la palabra sexualidad?

Sexualidad significa	Frecuencia	%
a) genitalidad	50	51
b) actividad sexual	15	15,3
c) comunicación	9	9,2
d) todas las anteriores	24	24,5
Total	98	100

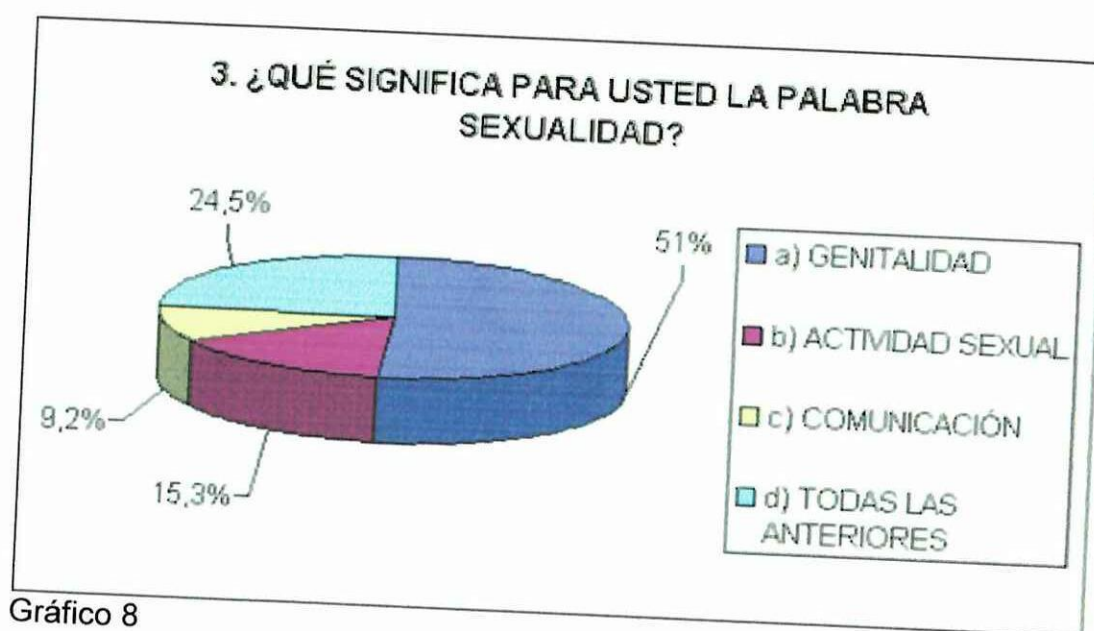


Gráfico 8

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los datos de este gráfico nos señala que el 51% de la muestra indican que la sexualidad es actividad sexual, el 15,3% genitalidad, lo que hace ver que la población en estudio está totalmente equivocada al respecto. Si recordamos la bibliografía que dice.- La sexualidad no es genitalidad y no se reduce a la actividad sexual propiamente dicha, es la expresión o lenguaje del ser humano en el que se conjugan factores biológicos, psicológicos, somáticos, culturales y espirituales para su comunicación interpersonal.

Apenas el 9,2% indican que es comunicación. Estos datos llaman la atención, ya que, despiertan una gran inquietud sobre el tipo de educación que imparten a sus hijos.

El 24,5% de la muestra no contesta, lo que indica que la sexualidad sigue siendo considerada como un tabú en nuestra sociedad.

TABLA 8

2.2.8 Son infecciones de transmisión sexual las siguientes:

I. T. S.	Frecuencia	%
a) sífilis	3	3,1
b) gonorrea	5	5,1
c) tricomoniasis	3	3,1
d) sida	40	40,8
e) todas	15	15,3
f) no contesta	32	32,6
Total	98	100

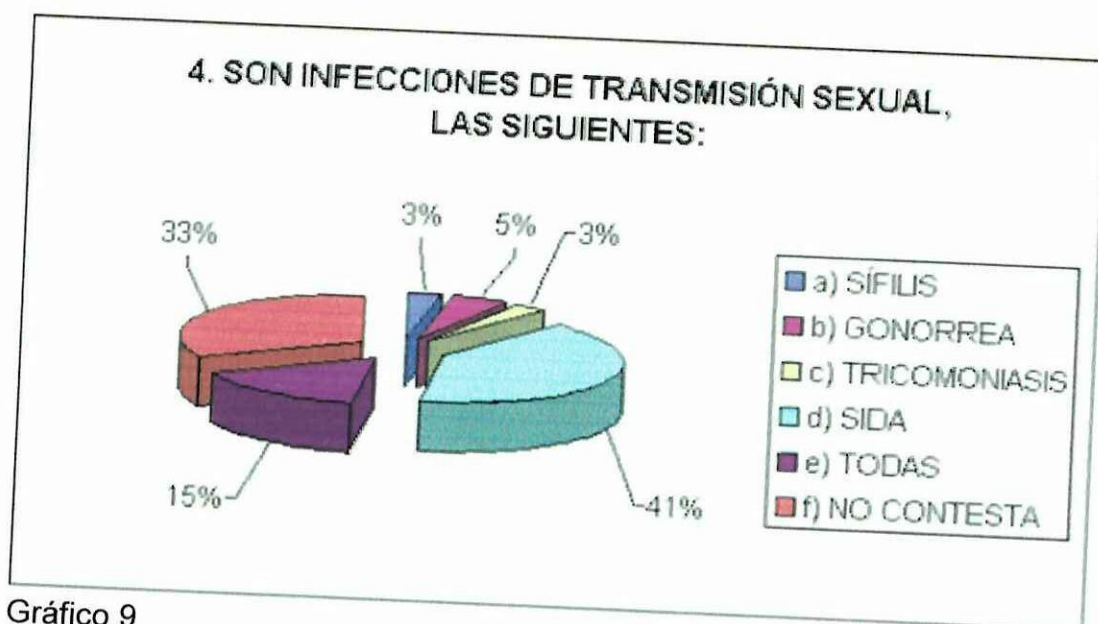


Gráfico 9

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Al analizar los datos de la presente tabla podemos observar que el 41% de la muestra indica que el SIDA es la infección de transmisión sexual más conocida, esto puede deberse a que ésta patología es una epidemia que día a día va creciendo, y para su prevención es difundida por todos los medios de comunicación, ya que, es una infección prevenible al igual que el resto de las I.T.S.

El 32,6% de la muestra no contesta, lo que evidencia el desconocimiento sobre el tema, el mismo que tiene importancia conocerlo para su prevención tanto en el adolescente como en el adulto.

TABLA 9

2.2.9 ¿Qué temas considera los más importantes para hablar con sus hijos?.

Señale 4.

Temas	Frecuencia	%
a) retrasar su primera relación sexual	64	16,3
b) saber cuidarse de abuso sexual	76	19,4
c) saber cuidarse de acoso sexual	60	15,3
d) embarazo en la adolescencia	127	32,5
e) prevención de ITS.	18	4,6
f) masturbación	11	2,8
g) menstruación	20	5,1
h) anatomía y fisiología de los órganos de reproducción	16	4,1
Total	392	100

5. ¿QUÉ TEMAS CONSIDERA MÁS IMPORTANTES PARA HABLAR CON SUS HIJOS?. SEÑALE 4.

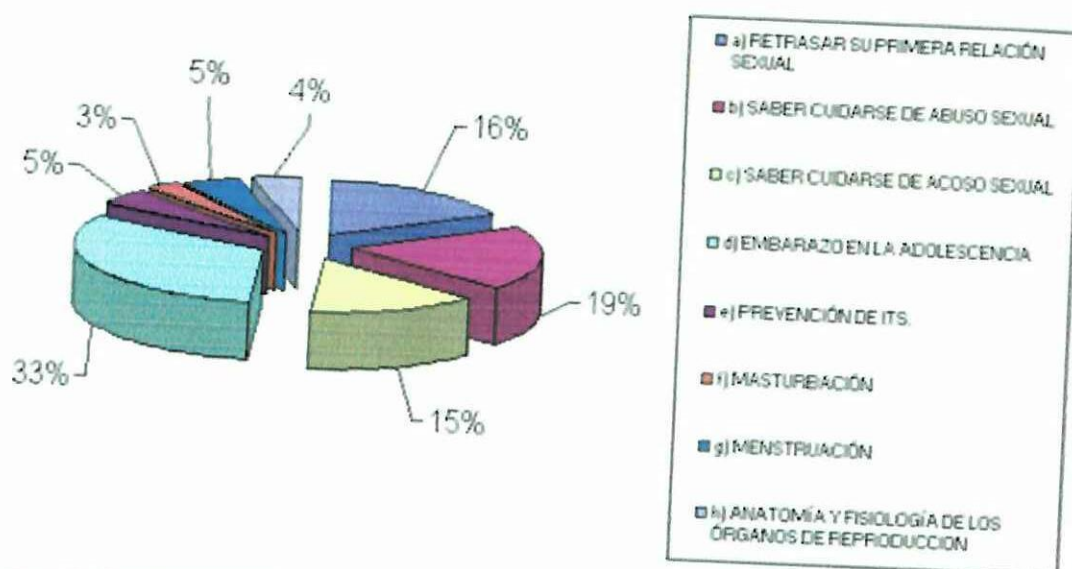


Gráfico 10

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Entre los temas que los padres de familia consideran importantes de acuerdo con las respuestas obtenidas tenemos: La preocupación de los padres en la prevención del embarazo en los adolescentes el 33%, cuidarse de abuso sexual 19,4%, retrasar la primera relación sexual 16,3% y cuidarse de acoso sexual el 15,3%.

Como se puede observar son temas que tienen mucha importancia conocerlos científicamente; ya que así los padres ayudarán a sus hijos a prevenir múltiples problemas que aquejan a la juventud actual, tales como el embarazo en la adolescencia.

TABLA 10

2.2.10 ¿Qué tanto conoce sobre los siguientes temas?

Tema	Mucho	%	Poco	%	Nada	%
1) fertilidad	9	0,9	58	5,9	30	3,1
2) menstruación	11	1,1	83	8,5	44	4,5
3) anticoncepción	8	0,8	47	4,8	40	4,1
4) ITS.	9	0,9	30	3,1	36	3,7
5) masturbación	10	1	80	8,2	39	3,9
6) planificación familiar	12	1,2	49	5	34	3,5
7) paternidad responsable	13	1,3	62	6,3	23	2,3
8) embarazo en la adolescencia	16	1,6	44	4,5	27	2,6
9) prostitución	17	1,7	49	5	29	2,9
10)acoso y abuso sexual	20	2	39	3,9	12	1,2
Total	125	12,5	541	55,4	314	31,8

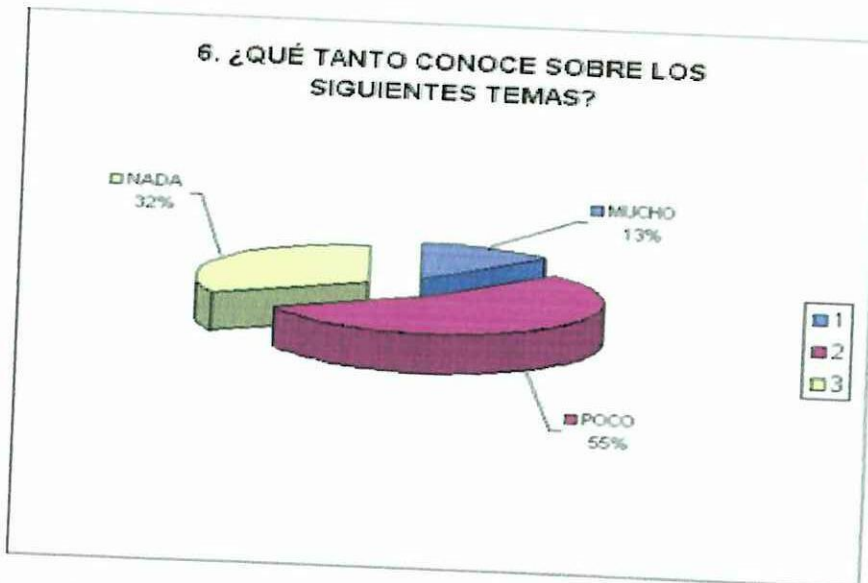


Gráfico 11

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 55,4% de las respuestas indica que los padres y, o representantes, poseen pocos conocimientos sobre los temas anotados en la tabla, el 31,8% de las respuestas indican que no poseen ningún conocimiento. Apenas el 12,5% indican que poseen mucho conocimiento.

Estos datos nos indican que la mayoría de la muestra no poseen los suficientes conocimientos sobre los temas mencionados.

Los padres de familia para la formación y comunicación con sus hijos deben tener ideas claras, firmes convicciones y conceptos bien definidos para que de esta forma proyecten a sus hijos una buena educación sexual y así puedan ayudar al adolescente en el transcurso de su etapa conflictiva. Todos los temas anotados en la tabla son básicos para prevenir en el adolescente los problemas más comunes de la edad.

TABLA 11

2.2.11 ¿Ha hablado con sus hijos sobre los siguientes temas?

Temas	Mucho	%	Poco	%	Nada	%
1) menstruación	-	-	-	-	110	12,5
2) masturbación	14	1,5	43	4,9	55	6,2
3) acoso sexual	11	1,2	36	4,1	62	7
4) abuso sexual	7	0,8	31	3,5	58	6,5
5) its.	15	1,7	35	3,9	41	4,6
6) embarazo en la adolescencia	16	1,8	23	3	40	4,5
7) paternidad responsable	12	1,4	29	3,3	60	6,8
8) planificación familiar	13	1,5	35	3,9	42	4,8
9) prostitución	17	1,9	30	3,4	47	5,3
Total	105	11,8	262	30	515	58,2

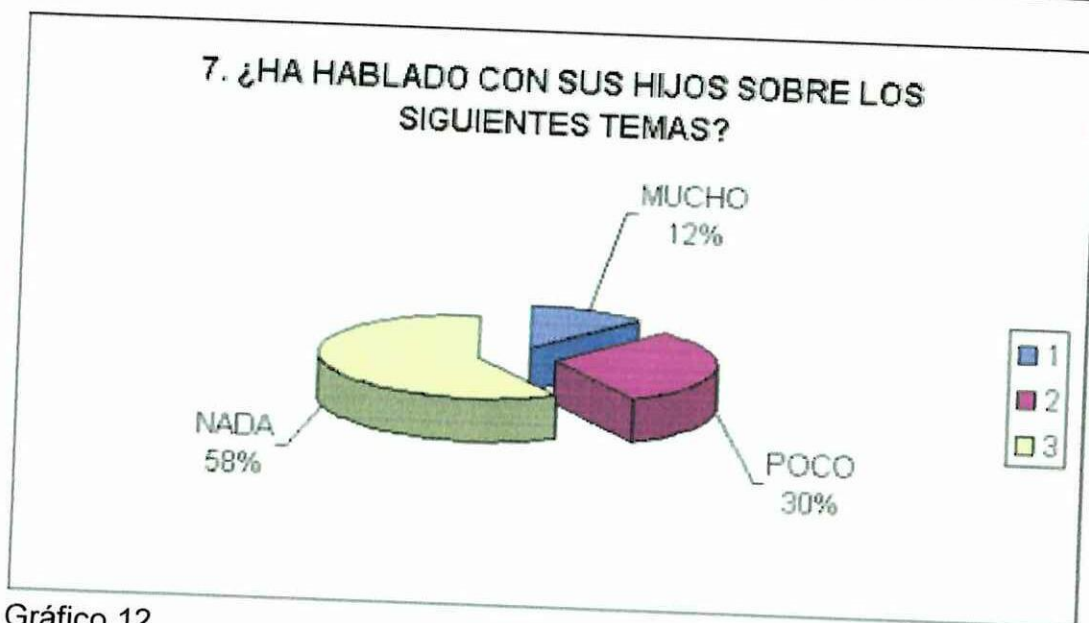


Gráfico 12

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Al analizar los datos de la presente tabla vemos que el 58, 2% de las respuestas indican que los padres de familia no han hablado nada sobre los temas anotados en la tabla, esto puede deberse a la falta de confianza o a la vergüenza que existe en los padres de familia al hablar del tema.

El 30% de las respuestas indica que han hablado poco, apenas el 11,8% de las respuestas indican que han hablado mucho, se puede decir que de acuerdo al nivel de educación que tengan los padres, pueden haber enseñado a sus hijos, lo que indica que existe un reducido porcentaje de padres de familia que se interesan en la educación sexual de sus hijos.

TABLA 12

2.2.12 El conocimiento que tiene usted actualmente sobre educación sexual es:

Conocimiento sobre educación sexual	Frecuencia	%
Suficiente	9	9,2
Insuficiente	89	90,8
Total	98	100

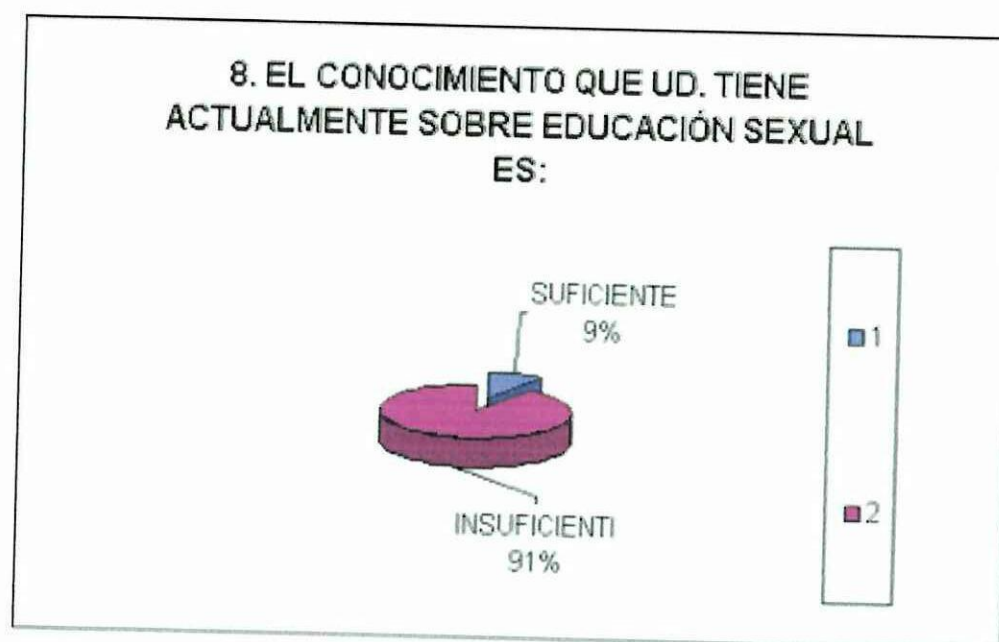


Gráfico 13

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- En este cuadro podemos observar que el 90,8% de los padres indica que sus conocimientos sobre temas de educación sexual son insuficientes; este dato es importante, ya que, se puede dar cuenta que el padre de familia no es el mejor informante o educador en sexualidad por su falta de conocimiento. Apenas el 9,2% indica que sus conocimientos son suficientes.

Esto nos indica la necesidad de desarrollar programas de educación sexual dirigida a padres.

TABLA 13

2.2.13 ¿Según su criterio quién debería educar a sus hijos, sobre temas de educación sexual?

Información - educación sexual	Frecuencia	%
Padres	54	55,1
Profesores	33	33,6
Amigos	5	5,1
Otros	6	6,1
Total	98	99,9

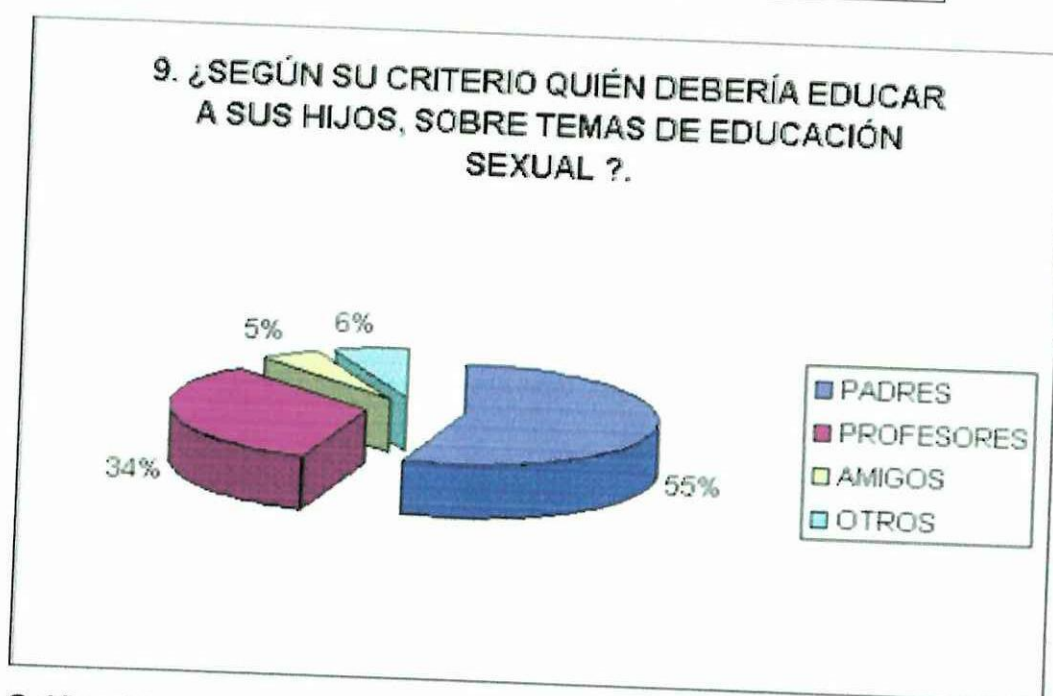


Gráfico 14

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 55,1% de los padres y, o representantes indican que deben ser los padres, a quienes les corresponde educar a sus hijos sobre temas de sexualidad, sin embargo los padres no cumplen con esta responsabilidad. De acuerdo con lo investigado los padres desempeñan un papel importante en la educación sexual de sus hijos, ya que son los que tienen que responder a las preguntas e inquietudes planteadas por los hijos, y es su deber responder con claridad y

conocimiento científico, así pues, el adolescente no tendrá oportunidad de buscar otros medios de información fuera de la casa.

El 33,6% indica que deberían ser los maestros, el 5,1% los amigos y el 6,1% otros. Tanto el padre como la madre son los responsables directos de la educación de sus hijos y la educación sexual es obligación primordial. Nadie puede eludir esta obligación, ni declinarla en otros; no es menos cierto que, muchos padres se sienten incapaces de impartir una buena comunicación sobre sexualidad, ni deja de ser una realidad, que con mucha frecuencia esta educación es inadecuada, razón por la cual es necesaria la educación sobre temas de sexualidad en un programa dirigido a padres.

TABLA 14

2.2.14 ¿Le gustaría a usted recibir información sobre temas de educación sexual para transmitirla a su hijo (a) adolescente?

Recibir información: temas de educación sexual	Frecuencia	%
Si	83	85
No	15	15
Total	98	100

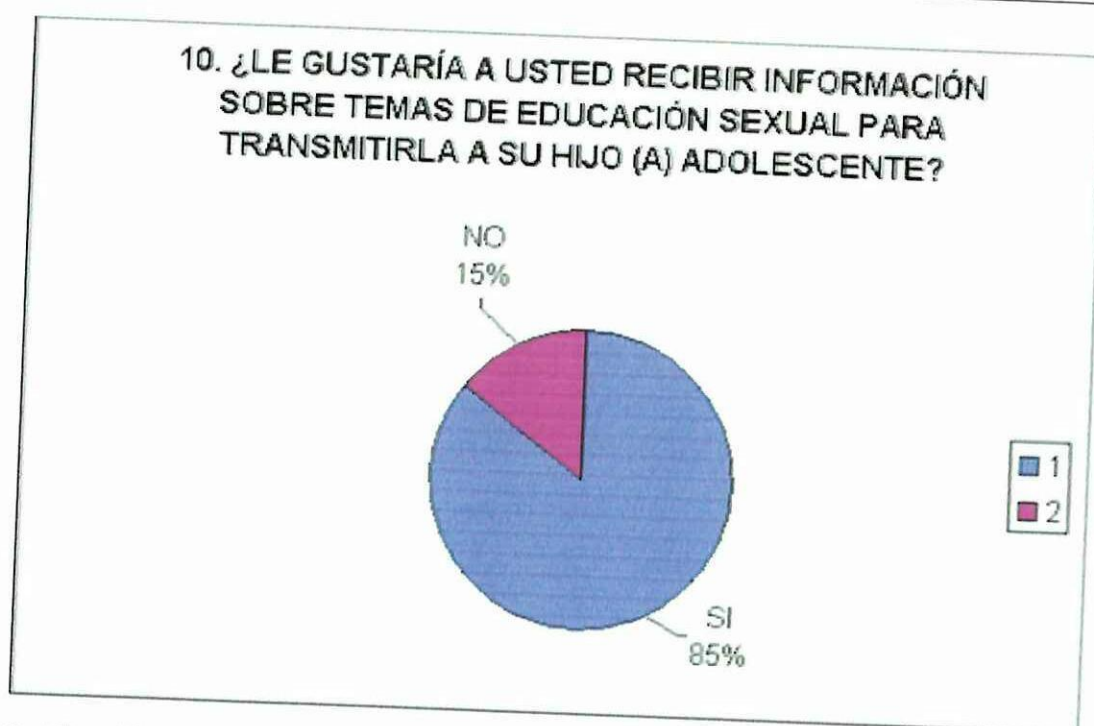


Gráfico 15

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Estos datos reflejan la necesidad de un 85% de los padres de familia que desean prepararse para educar a sus hijos en temas de sexualidad y no sentirse imposibilitados de responder a las inquietudes de los adolescentes, así como, les brindaría mayor seguridad para guiar a sus hijos(a) e inclusive a parientes.

TABLA 15

2.2.15 Elija la opción del horario que le gustaría recibir las charlas de educación sexual

Horario de charlas	Frecuencia	%
1) de lunes a viernes en las tardes	82	83,7
2) sábados en la tarde	17	17,3
Total	98	100

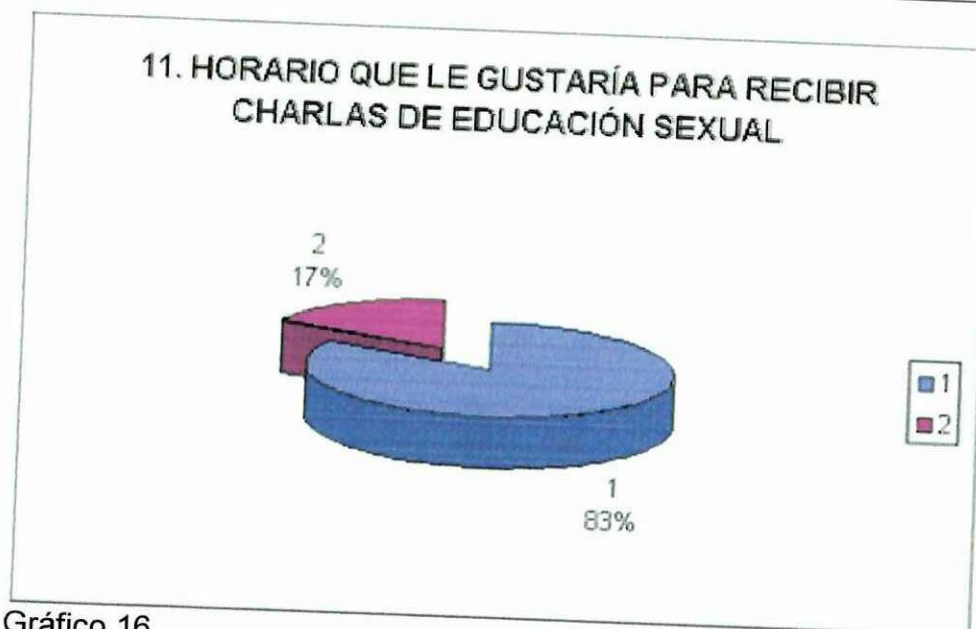


Gráfico 16

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los porcentajes acerca del horario de charlas y talleres con los padres de familia evidencian un 83,7% que representa una mayoría a favor de que se realicen entre semana, por la tarde; un 17,3% preferiría recibir información los sábados por la tarde.

TABLA 16
Encuestas aplicadas a docentes
2.2.16 Datos informativos: edad y género de los maestros(as)

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
35-39	2	22,2	1	11,1	3	33
40-44	3	33,3	2	22,2	5	56
45-49	1	11,1	0	0	1	11
total	6	66,6	3	33,3	9	100

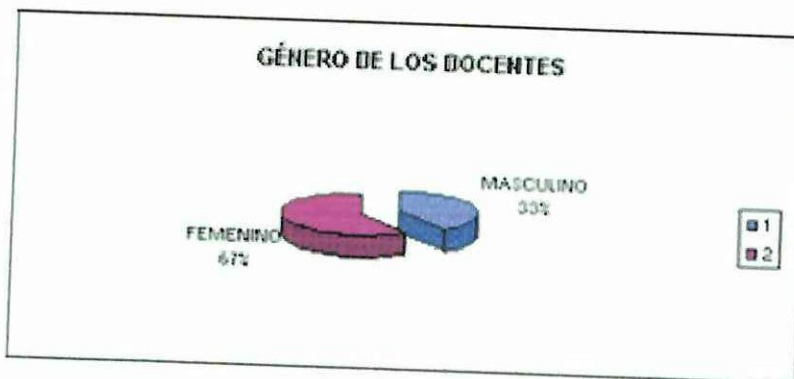


Gráfico 17

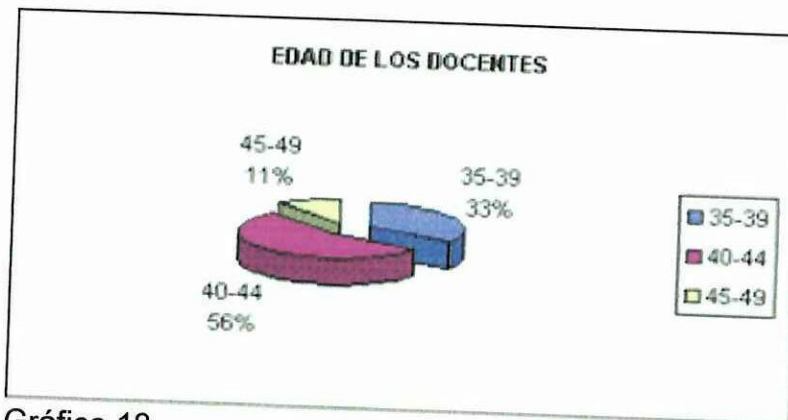


Gráfico 18

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- En la presente gráfica observamos que existe un mayor porcentaje marcado por el 67% que corresponden a las maestras y un menor porcentaje 33% nos indica que son maestros. Es importante que en las instituciones

educativas existan criterios de los dos géneros, con el fin de llegar a los estudiantes con una mejor comunicación y que se logre mantener la equidad.

TABLA 17

2.2.17 ¿Qué situaciones experimentó usted en su adolescencia?

Significado de adolescencia	Frecuencia	%
Crecimiento	6	33,3
etapa de cambios	8	44,4
necesidad de pertenencia a un grupo	2	11,1
comportamiento inestable	2	11,1
Total	18	99,9

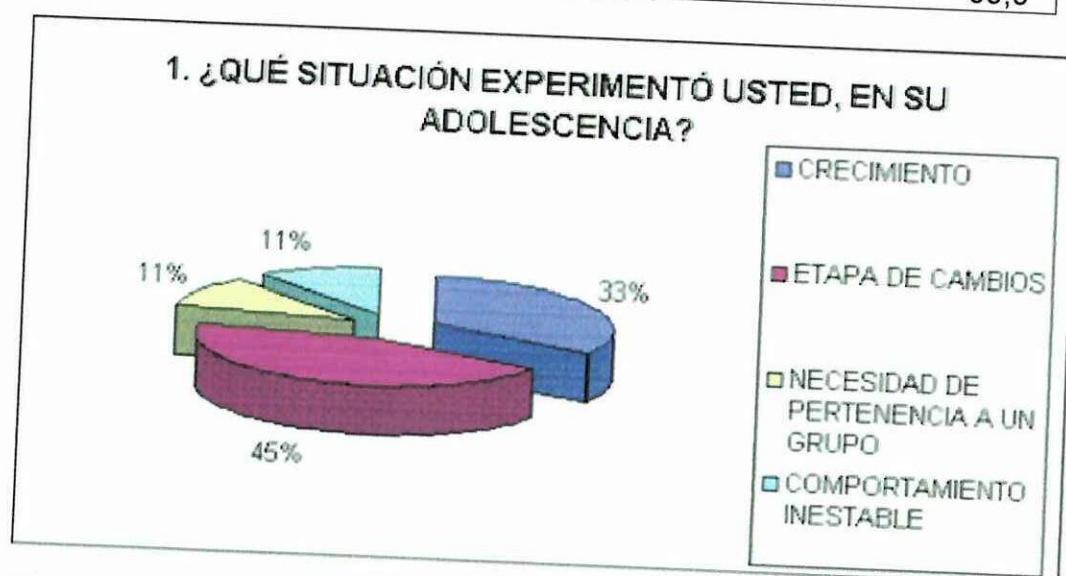


Gráfico 19

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los resultados obtenidos en la presente tabla nos indican que los docentes han experimentado en un mayor porcentaje de 44,4% una etapa de cambios, el 33,3% el crecimiento, el 11,1% la necesidad de pertenencia a un grupo y la presencia de un comportamiento inestable con igual porcentaje.

Es evidente que casi el 50% de docentes identifican a la adolescencia, como una etapa de cambios que es la que más se aproxima a su definición.

TABLA 18

2.2.18 ¿Qué cambios en los adolescentes considera más evidentes?

Cambios en el adolescente	Frecuencia	%
a) físicos	4	44,4
b) psicológicos	2	22,2
c) sociales	2	22,2
d) todos	1	11,1
total	9	99,9

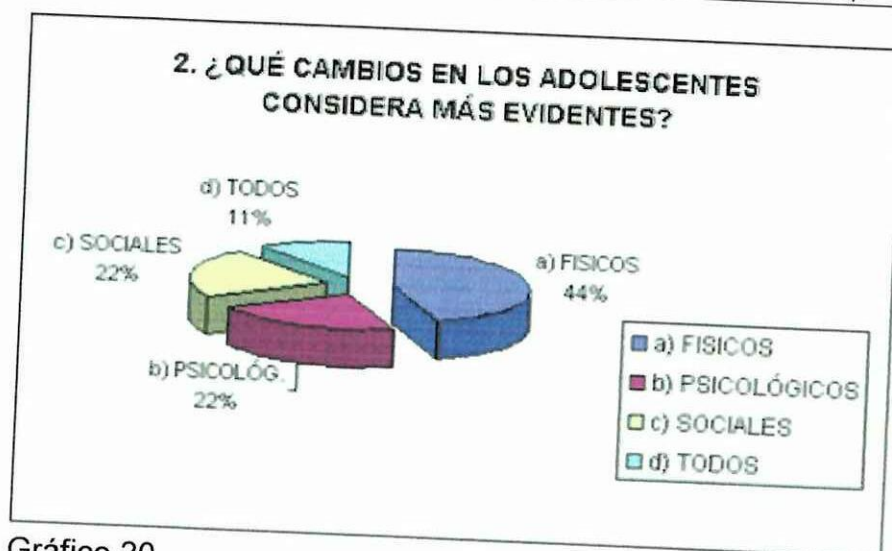


Gráfico 20

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- La presente tabla indica que los docentes señalan a los cambios físicos con un 44,4% como los que sobresalen durante la adolescencia, los psicológicos presentan el 22,2%, al igual que los cambios sociales, la opción de "Todos" tuvo un 11%.

En realidad todos los cambios son importantes, ya que tienen que ver con la forma corporal, la manera de pensar, razonar y con los aspectos emocionales que se van produciendo paulatinamente durante la adolescencia.

TABLA 19

2.2.19 ¿Ha conversado con sus estudiantes sobre temas de sexualidad? si o no. ¿por qué?

Temas de sexualidad	si	%	no	%
Enamoramiento	4	6,3	5	7,9
Masturbación	3	4,8	6	9,5
Menstruación	4	6,3	5	7,9
relaciones sexuales	4	6,3	5	7,9
embarazo en la adolescencia	4	6,3	5	7,9
I.T.S.	7	11,1	2	3,2
planificación familiar	4	6,3	5	7,9
Total	30	47,4	33	52,2

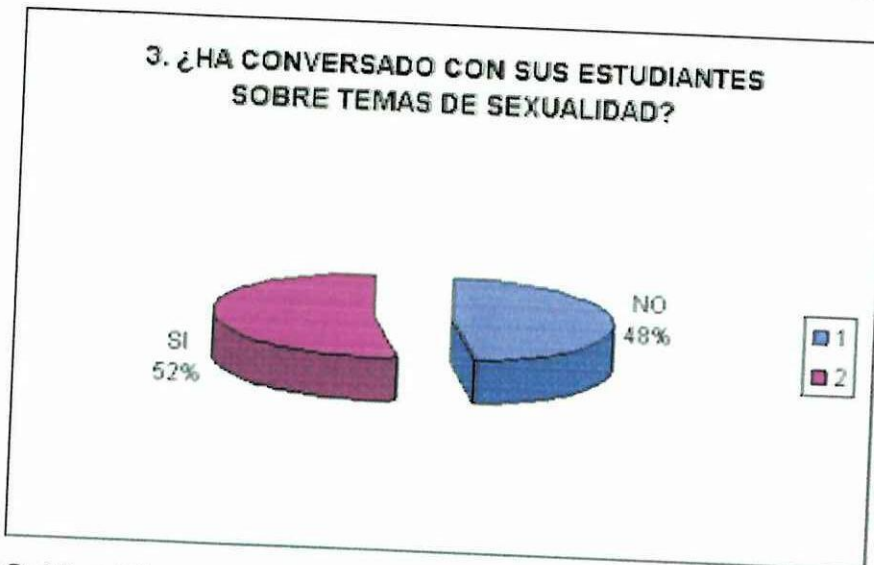


Gráfico 21

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los datos del gráfico señalan que existe un 52,2% que no han dialogado sobre temas de sexualidad directamente, ya que son temas delicados que deberían ser tratados por profesionales médicos, enfermeras o personal capacitado en éstos temas. Además de que existe el temor a la crítica de los padres de familia. El 47,4% de los maestros por el contrario han conversado con sus estudiantes destacándose el tema de las I.T.S, especialmente por el SIDA, un tema tan difundido por los medios de comunicación.

TABLA 20

2.2.20 ¿Cree usted que es necesario orientar a los padres de familia en temas de sexualidad? si o no. ¿por qué?

Orientación a los padres	Frecuencia	%
Si	9	100
No	0	0
Total	9	100

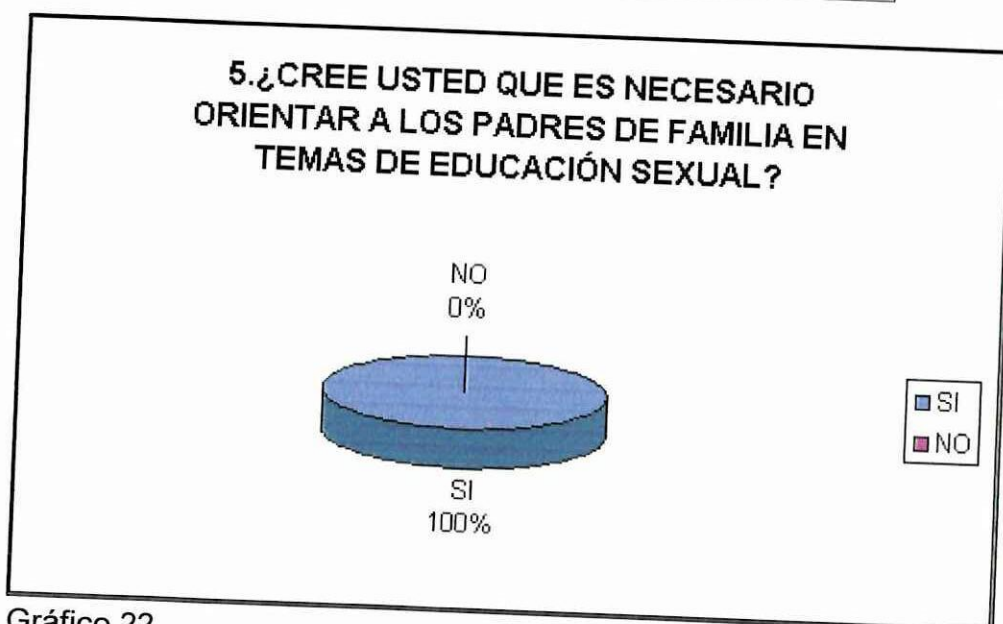


Gráfico 22

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los porcentajes obtenidos en la tabla indican que los docentes en un 100%, están de acuerdo con orientar a los padres de familia en temas de sexualidad.

Se puede observar que existe la preocupación de los docentes, para que los padres dialoguen con sus hijos sobre estos temas tan importantes y aporten para que sus hijos reciban una mejor educación sexual, partiendo de sus hogares, evitando así posteriores fracasos.

Las maestras manifiestan que sería una gran ayuda, en especial para las chicas adolescentes, previniendo la presencia de embarazos que no les permitan culminar sus estudios, así como, el trauma psicológico y un estado desfavorable para ellos y ellas en sus hogares, ya que, aún dependen económicamente de sus padres.

TABLA 21

2.2.21 ¿La responsabilidad de la educación sexual de sus estudiantes recae en el hogar, en la escuela básica o en las dos anteriores?

Responsabilidad de la educación sexual	Frecuencia	%
Hogar	7	77,7
escuela básica	0	0
en las dos anteriores	2	22,2
Total	9	99,9

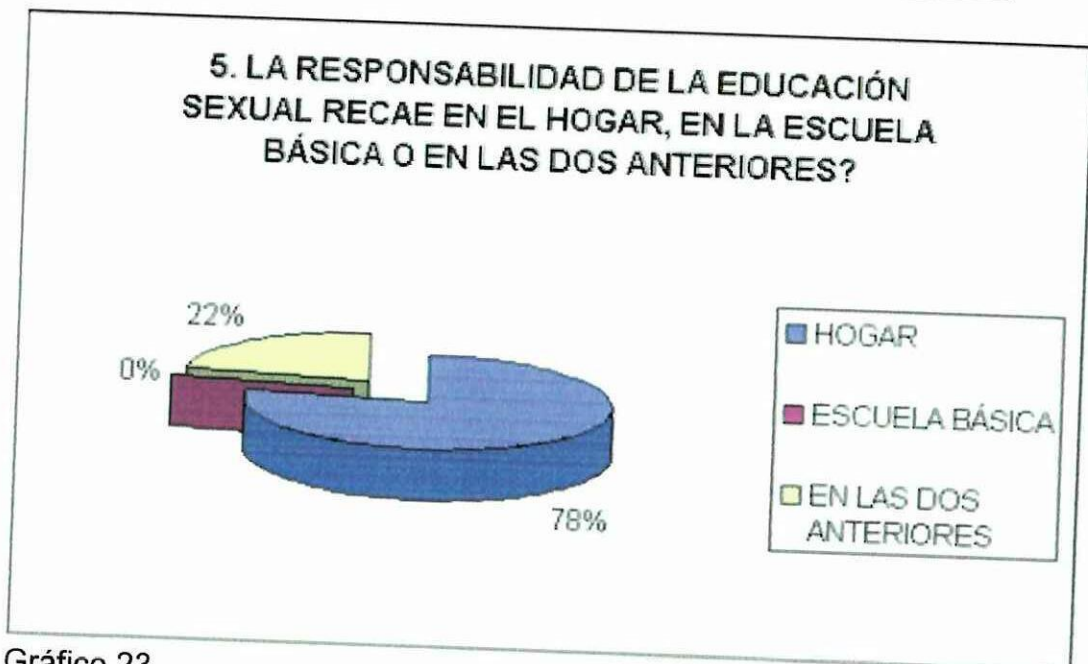


Gráfico 23

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- Los datos representados en la tabla indican que 77,7% de docentes, es decir, la mayoría señalan que la responsabilidad de la educación sexual de los estudiantes se fundamenta en el hogar, ya que, es aquí donde se cultivan las bases de su personalidad.

El 22,2% de maestros(as) manifiestan que la responsabilidad de la educación sexual recae tanto en el hogar como en la escuela básica. Esto significa que también hay un compromiso de apoyar la educación sexual de los estudiantes,

pero, es claro el deber de sus progenitores en fomentar los valores de una sexualidad responsable en sus hijos.

TABLA 22

2.2.22 Datos informativos: Edad y Género de los adolescentes

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
11 y 12 años	14	18,4	10	13	24	32
13 y 14 años	15	19,7	12	16	27	36
15 y 16 años	14	18,4	11	15	25	33
total	43	56,5	33	44	76	100



Gráfico 24

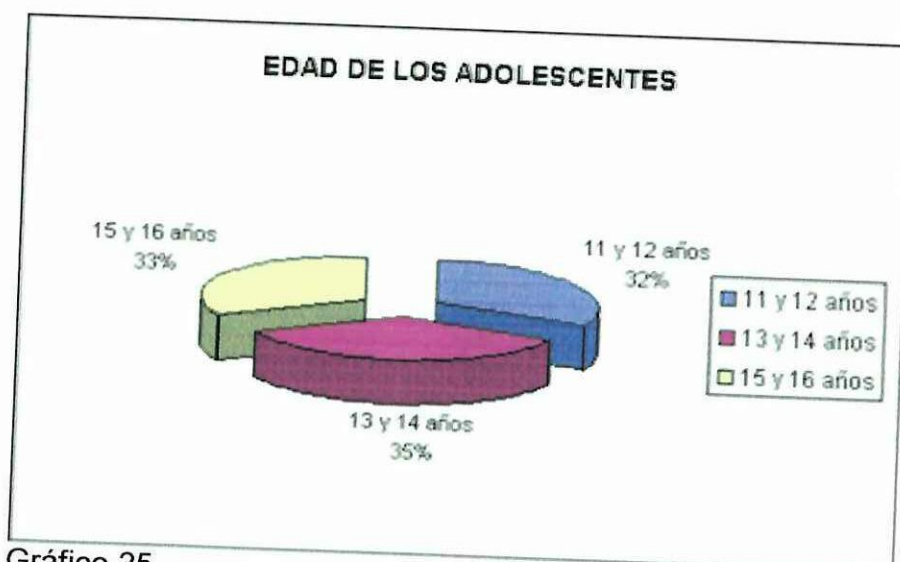


Gráfico 25

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 35,5% de los estudiantes encuestados se encuentran en edades comprendidas entre los 13 a 14 años, seguidos de un 32,9% de 15 a 16 años, y; finalmente el 31,6% de 11 a 12 años.

Con respecto al género, la mayor parte de la muestra indica que un 56,5% corresponde al sexo femenino y el 43,5% restante al sexo masculino. Este dato es importante, ya que , orienta a la propuesta para incluir temas que preparen a las adolescentes en mayor número, en la prevención de embarazos.

TABLA 23

2.2.23 ¿Qué significa para ti, la adolescencia?

Significado de adolescencia	Frecuencia	%
Crecimiento	28	36,8
período de incomprensión	35	46,1
edad entre los 15 y 20 años	12	15,8
Ninguna	1	1,3
Total	76	100

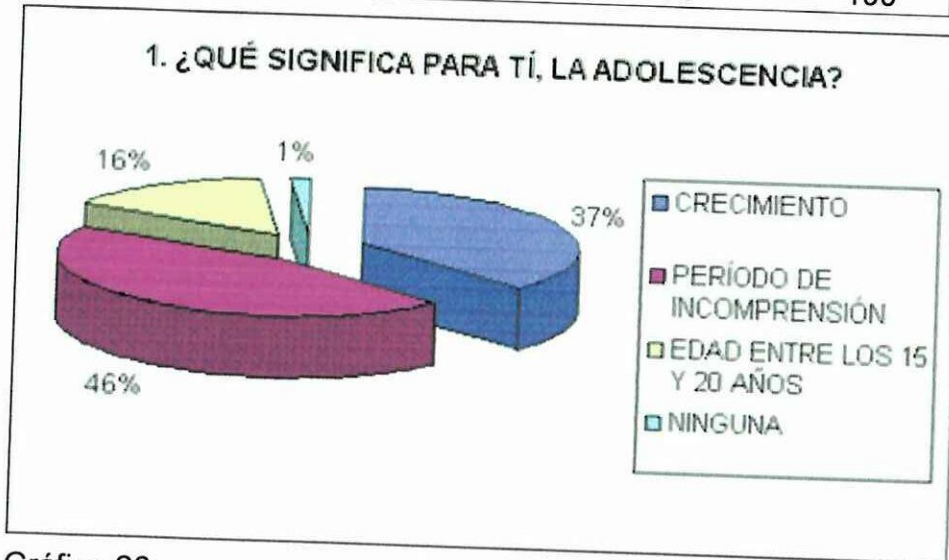


Gráfico 26

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 46,1% de los estudiantes indica que la adolescencia es un período de incomprensión, este porcentaje explica la falta de diálogo que existe con sus padres, siendo una etapa en la que debe prevalecer una adecuada comunicación.

El 36,8% señala a la adolescencia como una etapa de crecimiento, siendo ellos (ellas), los que experimentan cambios a nivel corporal.

Un 15,8% no tiene definido el término adolescencia.

Apenas el 1% señala como ninguna.

TABLA 24

2. 2.24 ¿Qué cambios has notado en ti?

Cambios	Frecuencia	%
cambio de voz	23	10,8
crecimiento del vello púbico y axilar	68	31,9
transpiración corporal frecuente	62	29,1
Todos	54	25,3
Ninguno	6	2,8
Total	213	99,9

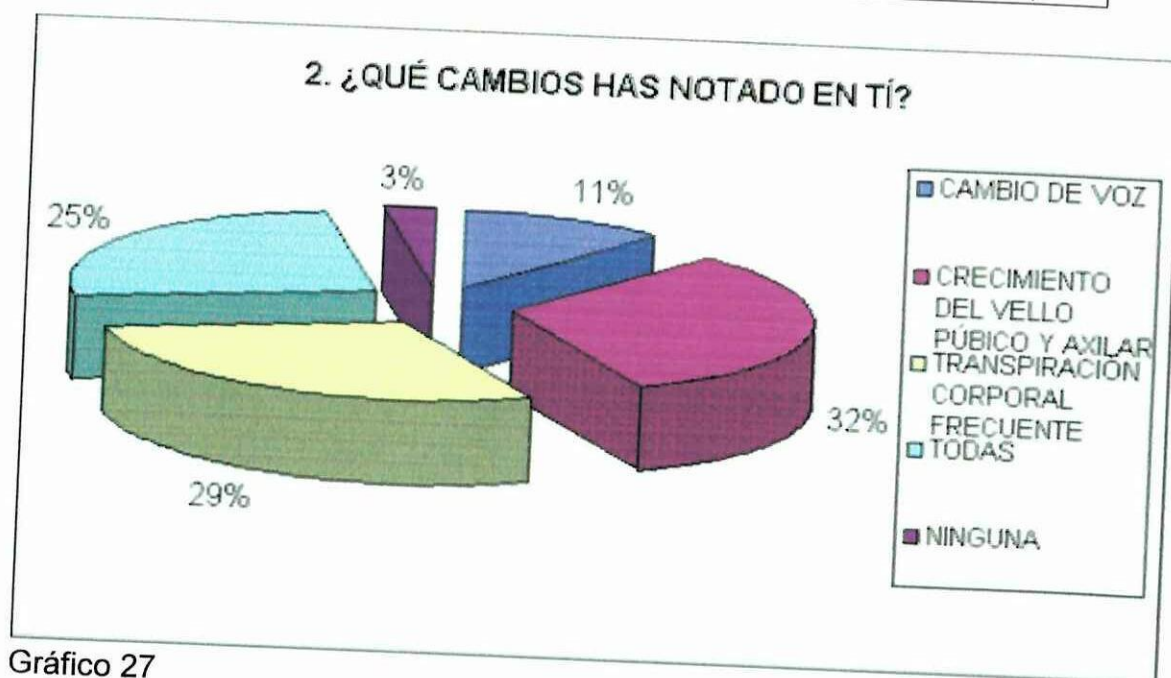


Gráfico 27

Fuente: Cuestionario
Elaborado por: Autor

Análisis.- Los datos presentados en la tabla indican que el 31,9% de los estudiantes han experimentado el crecimiento del vello púbico y axilar, como principal cambio, seguido de la transpiración corporal frecuente con un 29,1%; todos un 25,3%, el cambio de voz con el 10,8% y ninguno apenas el 3%.

Estos resultados evidencian el proceso de la adolescencia y ratifican la definición de "período de cambios: físicos, psicológicos y sociales".

TABLA 25

2.2.25 ¿Qué significa para ti, el enamoramiento?

Enamoramiento significa	Frecuencia	%
una amistad más profunda	19	25
atracción por el sexo opuesto	45	59,2
ilusionarse en una persona	12	15,8
Ninguna	0	0
Total	76	100

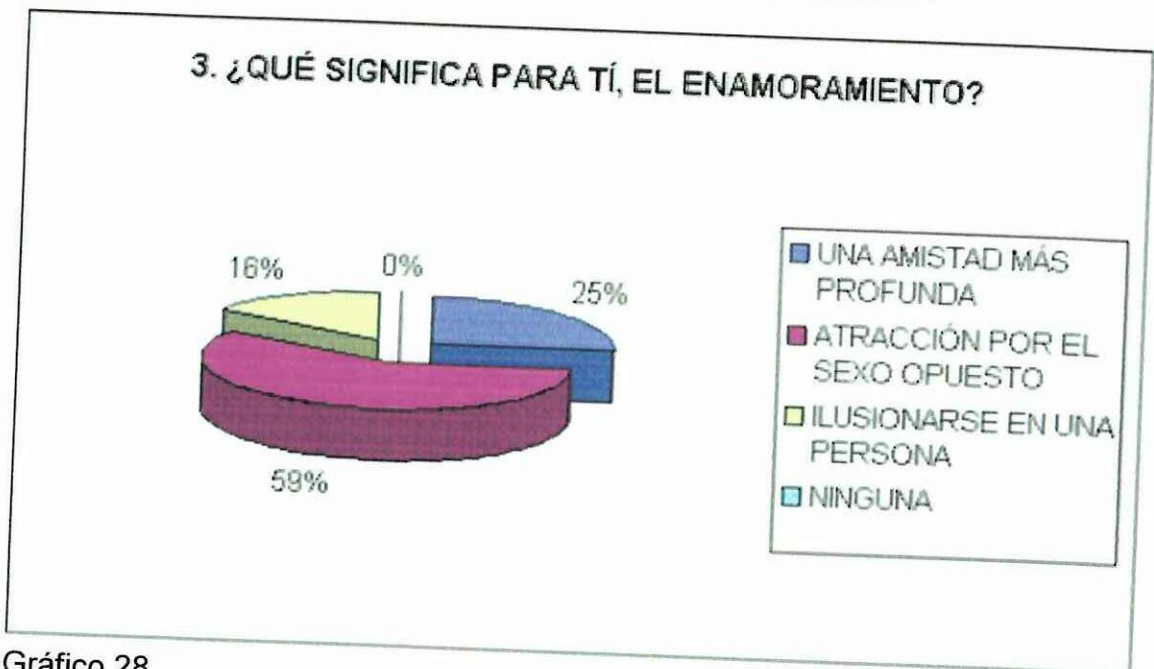


Gráfico 28

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 59,2% que constituyen el mayor porcentaje de adolescentes indican que el enamoramiento es una atracción por el sexo opuesto, lo que señala que ellos están bien claros en su definición. Para el 25% es una amistad más profunda y el 15,8% lo define como ilusionarse en una persona.

TABLA 26

2.2.26 ¿Qué significa para ti, la palabra sexualidad?

Sexualidad significa	Frecuencia	%
a) genitalidad	17	22,4
b) actividad sexual	48	63,2
c) comunicación	9	11,8
d) todas las anteriores	2	2,6
Total	76	100

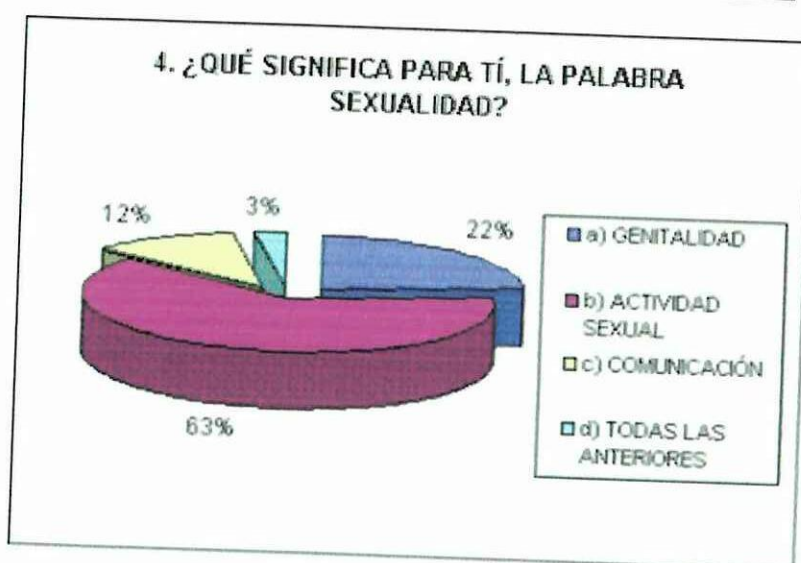


Gráfico 29

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 63% de los estudiantes encuestados indica que la sexualidad es actividad sexual, este dato es preocupante, ya que representa la mayoría, y significa que los adolescentes no tienen una definición clara de sexualidad, este criterio coincide con el de sus padres o representantes.

El 22,4% señala que es genitalidad, el 11,8% comunicación y un 3%, indica todas las anteriores.

Es necesaria la participación de los padres en la educación sexual de sus hijos, así como de los maestros (as) responder a las inquietudes de los adolescentes.

TABLA 27

2.2.27 ¿Has hablado con tus padres y maestros sobre los siguientes temas?

Temas	Mucho	%	Poco	%	Nada	%	Total
1) menstruación	0	0,0	43	6,3	33	4,8	76
2) masturbación	0	0,0	22	3,2	54	7,9	76
3) acoso sexual	11	1,6	36	5,3	29	4,2	76
4) abuso sexual	7	1,0	31	4,5	38	5,6	76
5) ITS.	15	2,2	28	4,1	33	4,8	76
6) embarazo en la adolescencia	16	2,3	23	3,4	37	5,4	76
7) paternidad responsable	8	1,2	29	4,2	39	5,7	76
8) planificación familiar	6	0,9	34	5,0	36	5,3	76
9) prostitución	17	2,5	30	4,4	29	4,2	76
Total	80	11,7	276	40,4	328	48,0	684

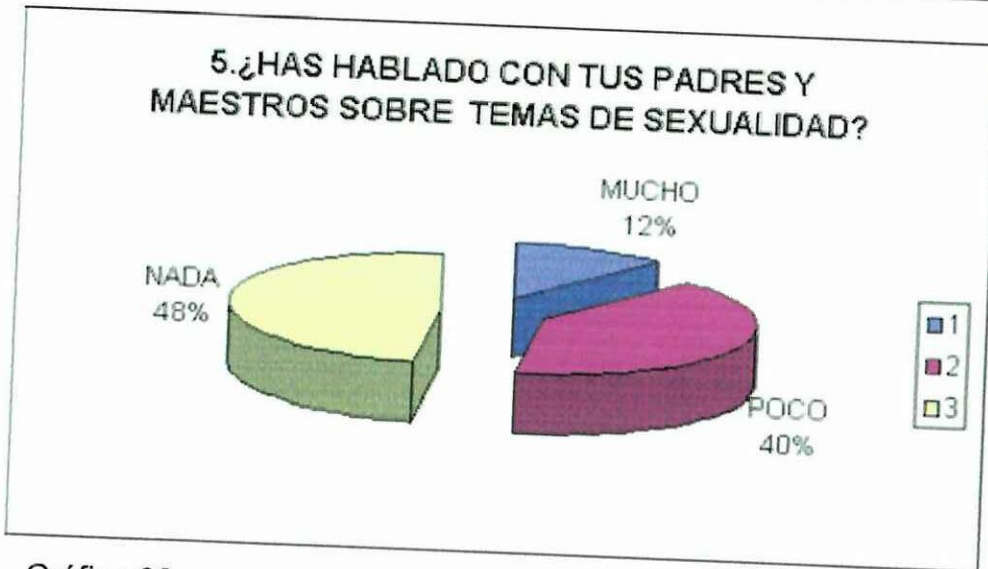


Gráfico 30

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- De acuerdo con la tabla el 48% de estudiantes no han conversado con sus padres sobre temas de sexualidad, dato que es preocupante y que evidencia el desconocimiento de los chicos y chicas.

El 40% dialoga poco con sus padres sobre ciertos temas entre los que destacan: la menstruación, acoso y abuso sexual, planificación familiar y prostitución.

Es evidente el hecho de los padres de ocultar ciertos temas como: embarazo en la adolescencia, masturbación, paternidad responsable; por temor a dar explicaciones y entrar en detalles, por vergüenza o todavía lo consideran un tabú.

TABLA 28

2.2.28 ¿ Crees que los adolescentes están preparados para ser padres? Si o No. ¿Por qué?

Adolescentes pueden ser padres	Frecuencia	%
SI	0	0
NO	76	100

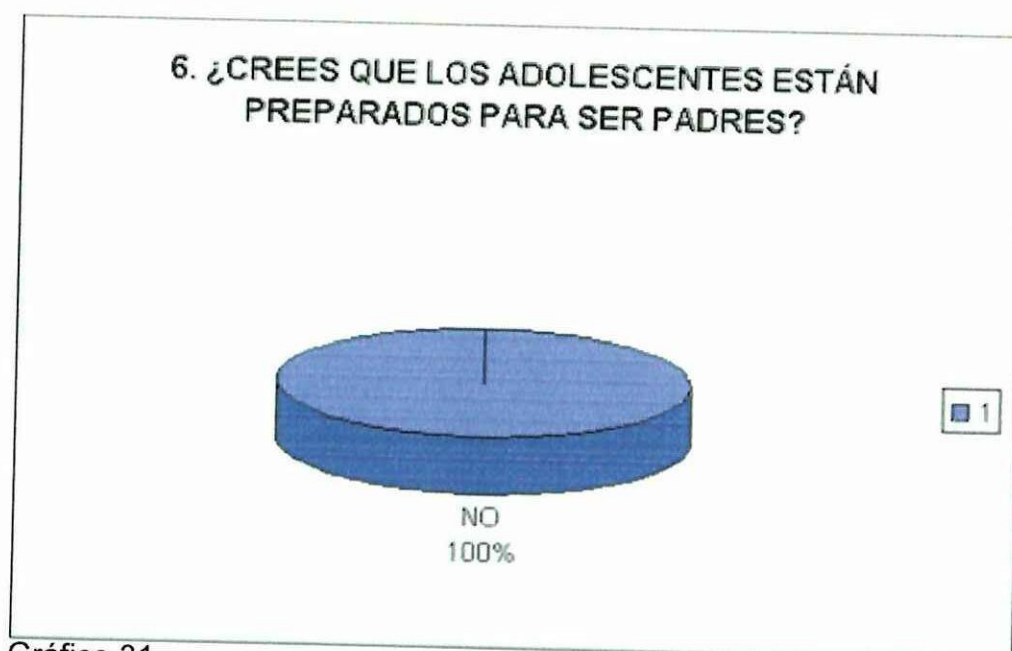


Gráfico 31

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 100% de los encuestados indica no estar preparado para ser padre, ya que, ellos dependen económicamente de sus padres, así como, física y psicológicamente no podrían enfrentar esa situación.

TABLA 29

2.2.29 ¿Sobre qué temas te gustaría tratar en educación sexual?

TEMAS	FEMENINO	%	MASCULINO	%
1) CONOCER NUESTRO CUERPO	41	95,0	24	72
2) MENSTRUACIÓN	29	67,0	15	45,0
3) MASTURBACIÓN	18	41,0	33	100,0
4) ACOSO Y ABUSO SEXUAL	30	69,0	23	70,0
5) RELACIONES SEXUALES	43	100,0	33	100,0
6) EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	40	93,0	25	75,0
7) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	43	100,0	33	100,0
8) ANTICONCEPTIVOS	35	81,0	27	81,0

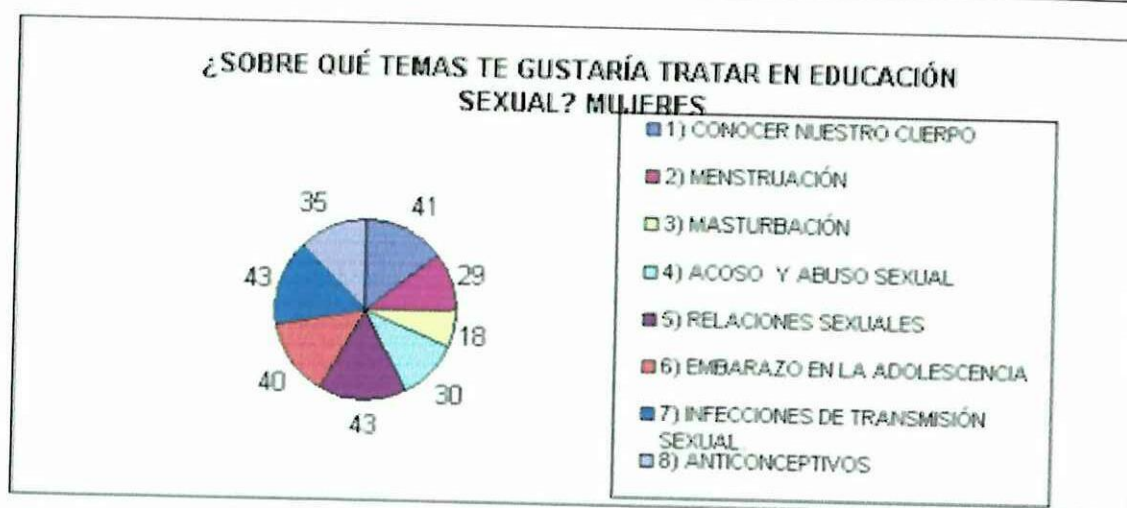


Gráfico 32

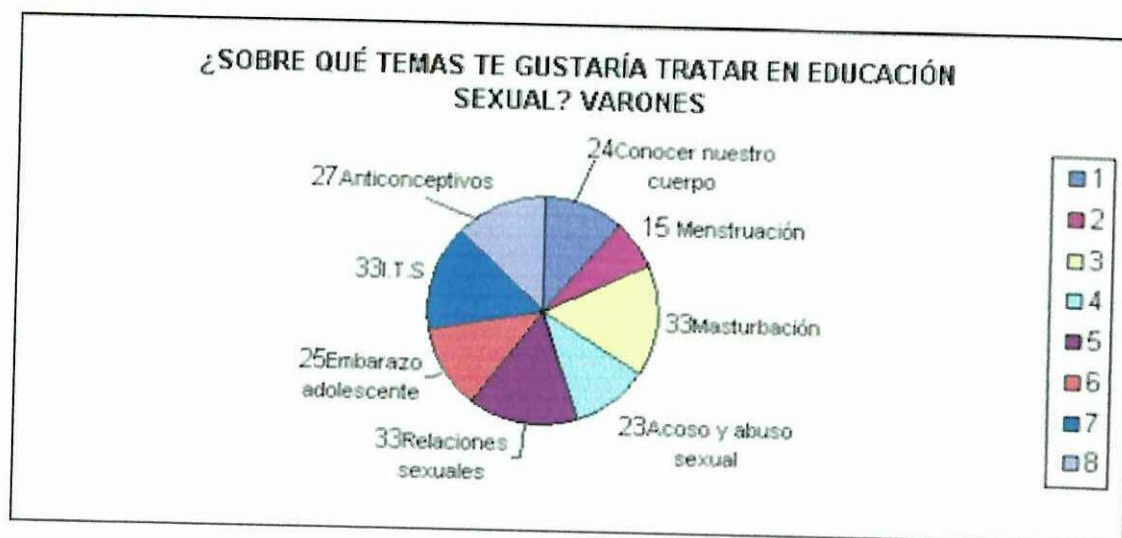


Gráfico 33

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Autor

Análisis.- El 100% de adolescentes, mujeres y varones ha identificado como un tema importante de tratamiento a las relaciones sexuales, así como las Infecciones de Transmisión Sexual.

El 100% de varones desea conocer sobre el tema de la masturbación, un aspecto importante en su desarrollo.

El 93% y de adolescentes mujeres y un 75% de los varones quiere informarse sobre el embarazo en la adolescencia.

Un alto porcentaje de los encuestados también ponen especial interés en conocer sobre los métodos anticonceptivos.

En conclusión los adolescentes desean saber más acerca de su sexualidad, es necesaria la preparación de los maestros y padres para estar atentos a las inquietudes de los jóvenes, proporcionándoles respuestas oportunas y claras.

2.3 Hipótesis

Al inicio de la investigación se planteó como HIPÓTESIS:

Si se integran contenidos basados en los temas de mayor interés de maestros, padres de familia y alumnos, entonces se logrará diseñar un Programa de Educación Sexual que permita mejorar la orientación de sus actores.

2.3.1 Verificación de la hipótesis

Para la verificación de la hipótesis el investigador se apoya en los siguientes datos de la investigación de campo:

- El 41,9% de padres de familia desconocen el significado de adolescencia, consecuentemente no logran comprender del todo a sus hijos y en definitiva la importancia de guiar adecuadamente sobre su sexualidad.
- El 79,6% de los padres de familia no identifica con claridad todos los cambios físicos que se presentan en el adolescente, lo que evidencia la falta de información sobre los caracteres sexuales secundarios que se presentan en los adolescentes y su desarrollo.
- El 51% de los representantes y el 63% de adolescentes nos indican que la sexualidad es actividad sexual, el 15,3% y 22% respectivamente genitalidad. La sexualidad no es genitalidad y no se reduce a la relación sexual.
- El 55,4% de padres poseen escasos conocimientos sobre temas de Sexualidad tales como: Fertilidad, anticoncepción, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, etc.
- El 58,2% de representantes indican que no han hablado nada sobre temas de sexualidad.
- Un 91% de los padres considera que sus conocimientos sobre temas de educación sexual son insuficientes.
- El 55,1% de los representantes y el 78% de docentes manifiestan que es tarea de los padres educar a sus hijos sobre temas de sexualidad.
- Un 85% de los padres están predispuestos a recibir capacitación en temas de educación sexual.
- El 52,2% de los docentes indican no haber dialogado sobre sexualidad con sus estudiantes.

- El 100% de maestros creen necesario orientar a los padres de familia en temas de sexualidad.
- El 46% de los estudiantes considera que la adolescencia es un período de incompreensión.
- Un 48% de los alumnos no ha conversado sobre temas de sexualidad, así como el 40% que ha dialogado poco.
- El 100% de los adolescentes encuestados reconoce no estar preparados para ser padres, ya que, ellos también dependen económicamente de sus padres.
- El 100% de los adolescentes se interesa por conocer acerca de los temas: relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, masturbación.
- El 93% de las adolescentes y el 75% de los varones desean información sobre el embarazo en la adolescencia.

Son importantes estas manifestaciones de todos y cada uno de los actores del hecho educativo, ya que, se evidencia la voluntad de aprender para prevenir situaciones difíciles en el crecimiento de los jóvenes.

Se está cumpliendo con la verificación de la hipótesis al analizar la información de cuánto conocen los maestros y padres de familia sobre sexualidad y sobre lo que desearían tratar los adolescentes, de esta forma los datos obtenidos serán fundamentales para el desarrollo de la propuesta.

2.4 Limitaciones del estudio.-

No se pudo trabajar únicamente con los padres de familia, ya que, a la reunión convocada acudieron familiares cercanos de los estudiantes, tales como, hermanos (as), tíos, tías, primos, etc.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO. 9NO. Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO" DEL CANTÓN QUITO.

3.1 PRESENTACIÓN

Finalmente se presenta la propuesta que tiene como objetivo mejorar los conocimientos que poseen padres y maestros, sobre Educación Sexual para que puedan transmitirlos a sus hijos adolescentes, además su desarrollo se fundamenta en investigaciones de tipo documental y de campo, es decir incluye ambas modalidades para la realización de talleres durante cinco semanas con temas fundamentales como: Autoestima y Valores, La adolescencia, Sexualidad Humana, Anatomía y Fisiología de los órganos de reproducción, Embarazo en la Adolescencia, Infecciones de transmisión Sexual.

El estudio de estos temas se lo realiza con el carácter de preventivo, evitando los fracasos en adolescentes.

Para elaborar esta propuesta se ha seguido los siguientes pasos: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica, justificación, formulación del objetivo general y objetivos específicos de los talleres, selección de recursos, contenidos, presupuesto, impacto, cronograma de trabajo y evaluación.

Este trabajo responde a la necesidad de involucrar a los agentes clave de la comunidad educativa: padres y maestros en un Programa de Capacitación en Educación Sexual que promueve talleres preventivo promocionales que buscan

favorecer la salud y el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes, fundamentándose en la interiorización de sus propias vivencias para facilitar una mejor comunicación y capacidad de empatía hacia los jóvenes.

Este programa está diseñado para proporcionar información sobre temas de salud sexual y reproductiva a los padres y o representantes de los adolescentes del 8vo., 9no. y 10mo. Año de educación básica de la Red Q6, ubicado en la Escuela "Primicias de la Cultura de Quito", perteneciente a la parroquia de Chillogallo del Cantón Quito. Los resultados de las encuestas aplicadas han sido tomados como base para este efecto.

La educación que se imparta será desarrollada en términos sencillos y claros, para que de esta manera los padres y o representantes de los estudiantes comprendan y analicen la importancia que tiene una buena información sobre esta temática, de esta manera puedan responder sin temores, ni vergüenzas a sus hijos, las preguntas e inquietudes planteadas, convirtiéndose entonces en fuente principal de información.

El lugar en el que se llevará a cabo el programa es en la sala de reuniones generales de la mencionada institución.

El programa de educación sexual será desarrollado en un período de 5 semanas, se tomará un día por semana con una duración de 3 horas, dando un total de 15 horas, estará a cargo de la Dra. Psicóloga del plantel, la maestra de Ciencias Naturales, el Médico del Subcentro de Salud, una enfermera y un maestro facilitador-orientador., con el objeto de brindar una orientación adecuada, oportuna y eficaz de acuerdo con las necesidades planteadas por los padres de familia.

3.2 JUSTIFICACIÓN

Es muy significativo el desconocimiento que tienen padres de familia y maestros de la Red Q6 para interactuar con sus hijos/as adolescentes sobre temas de Educación Sexual, mediante el diálogo, estímulo que mejore las relaciones entre

ellos. Este mejoramiento en las relaciones familiares, indiscutiblemente ayudará a que los miembros de la familia se constituyan en verdaderos actores sociales comprometidos a lograr un clima de calidez y confianza que se proyecte en la vivencia de una sexualidad con responsabilidad para los adolescentes.

La experiencia concreta inmediata constituye la base para la observación y reflexión. Estas observaciones son asimiladas en una "teoría" de la cual se puede sacar nuevas deducciones para la forma de actuar. En esta forma el profesor sirve como facilitador del proceso de aprendizaje, que es básicamente autodirigido y ayuda a experimentar en forma personal e inmediata los fenómenos de su campo de interés.

Cuando quise concretar esta propuesta, organicé una concepción específica sobre el taller y los temas que debía trabajar, proporcionando a la vez elementos para diseñar una sesión del Programa de Educación Sexual para padres y maestros. Sirve también para descubrir que los talleres pueden ser un espacio para construir sentidos individuales y colectivos acerca de la compleja labor que significa ser padres, con una actitud de aprendizaje permanente.

Aceptar que la familia está atravesando un período de cambio profundo a nivel mundial, una crisis de valores y económica, frente a esto, lo correcto no es asustarnos, ni adoptar actitudes negativas ante ciertos hechos, sino tratar de prepararse mejor: padres y educadores, para saber aceptar esos hechos, y sobre todo, al conocer el porqué de ellos, saber también orientar a una juventud que los vive sin saber cómo, que se angustia y busca consejo, el cual no encuentra en nuestro medio, sino muy superficialmente, dado a través de columnas sentimentales en la prensa.

Aunque muchas de las costumbres y experiencias de la niñez marcan la diferencia entre los sexos, es en la adolescencia cuando estas diferencias se fijan en un tipo de personalidad duradero. Estas diferencias no son solamente en la estructura corporal y el vestido, sino, más profundamente, en el hecho de sentir como mujer o como hombre.

Muchos padres se preguntan por qué se da tanta importancia a la educación sexual; y la respuesta es que tiene un gran valor porque ya no es posible ejercer una represión sexual sobre el adolescente y quedarnos cruzados de brazos frente a la manipulación malsana del sexo en la sociedad actual que desencadena una crisis de valores, ante esta realidad es urgente un esfuerzo pedagógico de padres y educadores de concientizar a los adolescentes sobre la dignidad del sexo en la persona humana, destacar las consecuencias de sus actos frente así mismos y ante la sociedad, para asumir actitudes de responsabilidad y honestidad morales. Una problemática de falta de comunicación sobre aspectos de educación sexual se presenta en las familias de la Red Educativa Matriz Q6 "Primicias de la Cultura de Quito", que se ve reflejada en madres adolescentes y una falta de conciencia de asumir la paternidad con responsabilidad que ha desencadenado la consecuente desintegración familiar.

Esta investigación pretende ayudar a buscar a padres y maestros mejores estrategias de comunicación sobre temas de educación sexual que permitan comprender a los adolescentes que constituyen el presente y futuro de nuestra sociedad.

He puesto todo el corazón, una buena intención y fe, para que este trabajo sea un aporte para todos los que aspiramos la superación de los problemas que viven hoy los jóvenes de nuestra sociedad.

3.3 OBJETIVO GENERAL

Institucionalizar un Programa de enseñanza aprendizaje de educación sexual para maestros y padres de familia de adolescentes del octavo, noveno y décimos años de educación básica en la Red Educativa Q6 Primicias de la Cultura de Quito, del Cantón Quito para prevenir en parte los múltiples problemas que aquejan a los y las adolescentes, durante este proceso de crecimiento.

3.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA UNO DE LOS TALLERES

Una vez concluido el programa educativo de maestros y padres de familia y, o representantes de los estudiantes, serán capaces de:

- 1.- Mejorar las prácticas de comunicación entre padres e hijos, maestros y alumnos.
- 2.- Fortalecer los propios valores y autoestima.
- 3.- Identificar los principales cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en la adolescencia, tanto en el sexo masculino como en el femenino.
- 4.- Definir a la sexualidad humana y la forma de desarrollarse en el adolescente.
- 5.- Enunciar las principales reglas que ayudarán a prevenir las relaciones sexuales prematuras, abuso y acoso sexual en el adolescente.
- 6.- Reconocer los órganos del aparato reproductor masculino y femenino con sus respectivas funciones.
- 7.- Describir lo que es la menstruación, sus aspectos físicos y psicológicos.
- 8.- Describir las principales causas que ocasionan el embarazo en la adolescencia.
- 9.- Identificar las principales consecuencias físicas y psicológicas que se presentan en el embarazo de la adolescente.
- 10.- Reconocer la importancia de la paternidad responsable y planificación familiar en el adolescente.
- 11.- Reconocer las principales Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.), que se presentan en la o el adolescente y su forma de prevención.

3.5 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Los talleres se realizarán en un salón de uso múltiple de la Red Q6, a partir del inicio del año lectivo 2005-2006 en el mes de Octubre

La dinámica del taller: una metodología creativa y participativa

a) *Debe partirse de la experiencia* de los padres y las madres en la crianza de sus hijos e hijas. Recuperar esta información, de forma personal al principio y grupal después, contribuirá a la generación de un saber colectivo acerca de la crianza, según el tema que se esté tratando.

b) *La elaboración o construcción de conocimiento* por los padres y las madres es el segundo momento de esta dinámica, que permite replantear –aquí y ahora- los problemas de la crianza y los temas de la sesión.

Los trabajos de grupo, la plenaria y los recursos que se utilicen en este momento permitirán la interiorización y elaboración de saberes individuales y colectivos, que darán paso a los compromisos de las personas asistentes.

c) *Los compromisos* se asumen para ser incorporados como parte de la vida de las personas participantes y de sus familias. Realizada la elaboración colectiva del nuevo conocimiento, ellos y ellas podrán escribir o manifestar ante la plenaria las decisiones de cambio que están adoptando para con su pareja y sus hijos e hijas, por ejemplo en el mes que transcurre.

3.6 METODOLOGÍA

Aquellos que buscan educar a los adolescentes en una sexualidad sana y feliz, además de necesitar mucho valor, amor y paciencia, viven la urgencia de trabajar una metodología distinta a la tradicional.

LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA .- Es un proceso colectivo de producción de conocimientos que busca promover la reflexión con el fin de provocar la toma de conciencia y el compromiso tanto a nivel personal como social.

Para el desarrollo del programa educativo de acuerdo a las diferentes temáticas se utilizarán las siguientes técnicas de enseñanza aprendizaje:

1. Conferencias participativas
2. Charlas educativas
3. Discusión de grupo
4. Lectura dirigida

El material de apoyo y las ayudas didácticas que se utilizarán dependiendo de la temática a tratarse son las siguientes:

Bibliografía

- Presentación de videos
- Conversaciones
- Sociodramas
- Lluvia de ideas
- Juegos
- Collage
- Reflexiones
- Mesas redondas, etc.
- Dinámicas

3.7 RECURSOS

Los recursos a emplearse son:

- Humanos: Profesores/as, padres y madres de familia, personal especializado, médico, enfermera, autoridades.
- Materiales: Bibliografía de Apoyo, Videos, VHS, televisión, papelotes, marcadores, cartulinas, revistas, etc.

- Económicos: Aportes de la Fundación Luxemburgo con material de apoyo (videos).

El tiempo

En la ejecución de la propuesta, durante los talleres utilizaré un tiempo promedio de 2 a 3 horas de trabajo durante 3 días Jueves y 2 días sábados en forma alternada, estimando que puede alargarse o reducirse según las necesidades, limitaciones o posibilidades del grupo con el que se trabaja.

La relajación

Se incluye esta técnica en los talleres porque es de suma importancia para lograr condiciones de calma, atención y superación de temores que muchas veces se dan entre personas adultas, pues comprometen vivencias personales, problemas, recuerdos y situaciones conflictivas que pueden haber vivido o estar viviendo en la familia.

El uso de técnicas de relajación, como la respiración o la visualización, contribuye de forma significativa a que las personas decidan recuperar sus vivencias sin temores y participen activamente en los grupos, descubriendo que sus problemas son comunes a otras familias y que los talleres son un espacio adecuado para empezar a tratarlos.

La familiaridad del grupo

Es importante tener en cuenta que en algunos casos los miembros del grupo ya se conocerán entre sí, y esto puede afectar la sintonía y la dinámica que se establezca. Es por esta razón que iniciamos los talleres con actividades y dinámicas de presentación, que convocan a la familiaridad, a la confianza y a la integración para sentirse en equipo.

La parte final del taller

En esta parte, que corresponde a la plenaria, es donde se van cerrando los temas abiertos por las reflexiones individuales y grupales.

“Cerrar los temas” significa que cada persona o grupo sintió que sus preguntas han sido atendidas o que su voz fue escuchada y aceptada, sin críticas o juicios negativos.

Los compromisos de los padres y las madres

Se llega a este punto al cierre del taller. Permitiendo que padres y madres formulen clara y abiertamente las decisiones de cambio que han adoptado durante la sesión respecto a sus conductas y a la crianza de sus hijos e hijas.

Los compromisos son formulados en función de lo que maestro(a), padre y madre harán durante el mes, consciente y reiteradamente, a favor del cambio que adoptarán, sustentando por qué lo quieren hacer: en forma verbal, individualmente o recogiendo el sentido de los acuerdos del grupo.

Los conceptos clave

Se refiere al material de apoyo que consiste en reflexiones claras escritas acerca del tema tratado, sirve en muchos casos para que quien asiste al taller pueda luego compartir con su pareja y establezca así una comunicación en torno a lo trabajado en la sesión.

3.8 CONTENIDOS:

TEMA I : Comunicación

1.1 Definición

1.2 Tipos de comunicación

1.3 Elementos de la comunicación

1.4 Factores que influyen en la comunicación

1.5 Obstáculos de la comunicación

1.6 Principios para una buena comunicación

TEMA II: Autoestima

- 2.1 Definición
- 2.2 Identificación de cualidades personales
- 2.3 Hábitos familiares
- 2.4 Hábitos personales
- 2.5 Formas de mejorar la autoestima

TEMA III: Valores

- 3.1 Definición
- 3.2 Identificación de actitudes y valores
- 3.3 Escala de Valores humanos

TEMA IV: La adolescencia

- 4.1 Definición
- 4.2 Cambios físicos
- 4.3 Cambios psicológicos
- 4.4 Cambios sociales

TEMA V: Sexualidad Humana

- 5.1 Definición
- 5.2 Sexualidad saludable (higiene física y mental)
- 5.3 Reglas para evitar las relaciones sexuales prematuras
- 5.4 Acoso y abuso sexual, prevención
- 5.5 Masturbación

TEMA VI: Anatomía y Fisiología de los Órganos de reproducción

- 6.1 Órganos masculinos
- 6.2 Órganos femeninos
- 6.3 Menstruación

TEMA VII: Embarazo en la adolescencia

- 7.1 Prevención
- 7.2 Principales causas

7.3 Principales consecuencias

7.4 Paternidad responsable

7.5 Planificación familiar

TEMA VIII: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

8.1 Definición

8.2 Gonorrea, agente causal, sintomatología

8.3 Sífilis

8.4 SIDA.

8.5 Herpes genital

8.6 Tricomoniasis

8.7 Medidas de Prevención

CONTENIDOS DE LA PROPUESTA

TEMA I Comunicación	TEMA II: Autoestima	TEMA III: Valores	TEMA IV: La adolescencia	TEMA V: Sexualidad Humana	TEMA VI: Anatomía y Fisiología de los Órganos de reproducción	TEMA VII: Embarazo de en la adolescencia	TEMA VIII: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
1.1 Definición	2.1 Definición	3.1 Definición	4.1 Definición	5.1 Definición	6.1 Órganos masculinos	7.1 Prevención	8.1 Definición
1.2 Tipos de comunicación	2.2 Identificación de cualidades personales	3.2 Identificación de actitudes y valores	4.2 Cambios físicos	5.2 Sexualidad saludable (higiene física y mental)	6.2 Órganos femeninos	7.2 Principales causas	8.2 Gonorrea, agente causal, sintomatología
1.3 Elementos de la comunicación	2.3 Hábitos familiares	3.3 Escala de Valores humanos	4.3 Cambios psicológicos	5.3 Reglas para evitar las relaciones sexuales prematuras	6.3 Menstruación	7.3 Principales consecuencias	8.3 Sifilis
1.4 Factores que influyen en la comunicación	2.4 Hábitos personales		4.4 Cambios sociales	5.4 Acoso y abuso sexual, prevención		7.4 Paternidad responsable	8.4 SIDA.
1.5 Obstáculos de la comunicación	2.5 Formas de mejorar la autoestima			5.5 Masturbación		7.5 Planificación familiar	8.5 Herpes genital
1.6 Principios para una buena comunicación							8.6 Tricomoniasis
							8.7 Medidas de Prevención

3.11 PRESUPUESTO

RECURSOS	VALOR
RECURSOS HUMANOS	
FACILITADOR	50.00
MÉDICO DEL SUBCENTRO DE SALUD	-
ENFERMERA	-
RECURSOS MATERIALES	
COMPUTADORA	\$ 30.00
FOTOCOPIAS	\$ 20.00
HOJAS DE PAPEL BOND	\$ 15.00
TONER DE TINTA IMPRESIONES	\$ 35.00
2 CASSETTES DE VIDEO	\$ 5.00
1 CASSETTE DE AUDIO	\$ 2.00
1 ROLLO DE FOTOS	\$ 3.00
1 REVELADO	\$ 6.00
LAMINAS DE ACETATO	\$ 4.00
EMPASTADOS	\$ 35.00
TRANSPORTE	\$ 10.00
DISQUETES	\$ 5.00
6 PILAS	\$ 3.00
SUMINISTROS	\$ 10.00
RECURSOS TECNOLÓGICOS	
INTERNET	\$ 10.00
REFRIGERIO PARA CAPACITADORES	
SÁNDUCHES Y AVENA	\$ 20.00
IMPREVISTOS	\$ 30.00
TOTAL	\$ 293.00

3.12. IMPACTO

Los beneficios que esperamos obtener al aplicar nuestra propuesta son:

- Acrecentar la comunicación entre maestros(as), padres e hijos adolescentes sobre temas de educación sexual.
- Practicar valores en el hogar y en la comunidad.

Concientizar a los padres de familia y maestros sobre el rol que desempeñan en la formación de una adecuada educación sexual para orientar a sus hijos (as) y estudiantes adolescentes.

3.13 CRONOGRAMA DE TRABAJO

PRIMERA SEMANA

Tema: I Comunicación

II Autoestima

Conferencistas.- Psicóloga

Facilitador

Maestros

Lugar: Sala de reuniones

Metodología: Charla educativa

Discusión de grupo

Tiempo: 3 horas

SEGUNDA SEMANA

Tema: III Valores humanos

IV La adolescencia

Conferencistas: Psicóloga

Facilitador

Maestra del Área de Ciencias Naturales

Lugar: Sala de reuniones

Metodología: Lectura dirigida

Conferencia participativa

Tiempo: 3 horas

TERCERA SEMANA

Tema V : Sexualidad Humana

Conferencistas: Médico del Subcentro de Salud - Enfermera

Psicóloga

Maestra del Área de Ciencias Naturales.

Facilitador

Lugar: Sala de reuniones

Metodología: Discusión de grupo

Charla educativa

Tiempo: 3 horas

CUARTA SEMANA

Tema VI: Anatomía y Fisiología de los órganos de reproducción.

VII Embarazo en la adolescencia.

Mediadores : Médico del Subcentro de Salud – enfermera

Psicóloga

Maestro facilitador
Maestra de Ciencias Naturales

Lugar: Sala de reuniones

Metodología: Charla educativa
Lectura dirigida

Tiempo: 3 horas

QUINTA SEMANA

Tema VIII : Infecciones de Transmisión Sexual

Mediadores : Médico del Subcentro de Salud – enfermera
Psicóloga
Maestra de Ciencias Naturales
Maestro facilitador

Lugar: Sala de reuniones

Metodología: Conferencia participativa
Discusión de grupo

Tiempo: 3 horas

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

TIEMPO	SEMANAS	TEMAS	RESPONSABLES	LUGAR	METODOLOGÍA
3 horas	PRIMERA SEMANA	Tema: I Comunicación II Autoestima	Conferencistas.- Psicóloga Facilitador Maestros	Lugar: Sala de reuniones	Metodología: Charla educativa Discusión de grupo
3 horas	SEGUNDA SEMANA	Tema: III Valores humanos IV La adolescencia	Conferencistas: Psicóloga Facilitador Maestra del Área de Ciencias Naturales	Lugar: Sala de reuniones	Metodología: Lectura dirigida
3 horas	TERCERA SEMANA	Tema V : Sexualidad Humana	Conferencistas: Médico del Subcentro de Salud - Enfermera Psicóloga Maestra del Área de Ciencias Naturales.	Lugar: Sala de reuniones	Conferencia Metodología: Discusión de grupo Charla educativa
3 horas	CUARTA SEMANA	Tema VI: Anatomía y Fisiología de los órganos de reproducción. VII Embarazo en la adolescencia.	Mediadores : Médico del Subcentro de Salud – enfermera Psicóloga Maestro facilitador Maestra de Ciencias Naturales	Lugar: Sala de reuniones	Metodología: Charla educativa Lectura dirigida
3 horas	QUINTA SEMANA	Tema VIII : Infecciones de Transmisión Sexual	Mediadores : Médico del Subcentro de Salud – enfermera Psicóloga Maestra de Ciencias Naturales Maestro facilitador	Lugar: Sala de reuniones	Metodología: Conferencia participativa Discusión de grupo

3.14 EVALUACIÓN.-

El aprendizaje de los maestros (as) al igual que de padres y o representantes de los estudiantes será evaluado a través de un pre-test, y post-test . También se compartirán criterios y preguntas que se les formulará al final de cada taller educativo, dando así cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos propuestos.

La propuesta será evaluada una vez que sea ejecutada, al término de cada taller con el establecimiento de compromisos que se pondrán en práctica en su diario convivir.

En este instante todas las personas participantes evalúan lo que ha sido para cada una lo más importante o significativo del taller.

EJEMPLO DE UN TEMA DE EDUCACIÓN SEXUAL TRATADO EN LOS TALLERES

TEMA: Dialogando sobre la adolescencia

OBJETIVO: Tomar conciencia de su propio proceso adolescente, comprendiendo a partir de ello las manifestaciones de la sexualidad que se presentan en la adolescencia de los chicos y chicas

MATERIALES:

Texto de la Fantasía Guiada

Cassette con música suave

Radiograbadora

PROCESO:

Colóquese en una posición cómoda y trate de relajar cada parte de su cuerpo: su cabeza, los músculos de la cara, el cuello, los pies, los hombros, la espalda, el estómago, la pelvis, las piernas, los pies.

Vamos a respirar, siente su respiración...siente como el aire entra en su cuerpo...en cada parte de este...desde su cabeza hasta los pies, este aire le llena de vida y de fuerza, ahora bota el aire y vuelve a respirar sintiendo cada movimiento que hace.

Con los ojos cerrados, imagina que va caminando por un túnel largo que le lleva hacia el pasado, al inicio de este túnel están sus experiencias y sus recuerdos....Ahora que está en el inicio de este túnel, se siente tranquilo (a), siente la música, quizá sólo quiera detenerse a sentir que va pasando con su cuerpo.

Imagínese cuando era pequeño (a), ¿cómo era?, ¿qué recuerdo tiene de esa época?, ¿qué se preguntaba?, ¿qué juegos realizaba?

Ahora está sintiendo su cuerpo... cada parte suya....Puede reconocer cada segmento de su cuerpo y sentirlo...ahora traiga a su mente una imagen de cuando tenía 11 o 12 años, la primera que venga, trate de ver dónde está, con quién está, qué está sintiendo.

Quizás ahora pueda recordar cómo vivió su adolescencia, cuáles eran sus dudas...sus temores...cómo era usted...era muy diferente del grupo de sus amigos...cómo se sentía...qué le gustaba...qué le entristecía...Quizás recuerde un amigo o una amiga especial.

Ya salimos del túnel, quizás quiera pensar en todo lo que puede hacer, lo que le gustaría hacer y todo lo que tiene para compartir...va a ir sintiendo nuevamente la fuerza del grupo, la música, su respiración...y lentamente puede ir abriendo los ojos.

- Una vez terminado el ejercicio, se les pide a los participantes compartir lo experimentado a partir de las siguientes preguntas motivadoras:

- ¿Cómo se han sentido durante la dinámica
- ¿Qué recuerdos de su adolescencia le impactaron y por qué?
- ¿Qué esperaban de los adultos cuando eran adolescentes?
- ¿Qué les disgustaba de los adultos?
- ¿Cómo creen que su manera de vivir la adolescencia influyó en lo que son ahora?
- ¿Cómo su vivencia de la adolescencia afecta la manera como ven a los adolescentes ahora?
- ¿Qué aspectos positivos ven ustedes en los y las adolescentes de hoy que antes no presentaban los y las adolescentes?

¿En la actualidad qué cambios les gustaría observar en los adolescentes estudiantes e hijos?

IDEAS FUERZA O CONCLUSIONES:

La manera de pensar, sentir y vivir que tenemos actualmente está en relación a lo que cada uno de nosotros ha vivido, por lo tanto, no es posible trabajar el tema de sexualidad con adolescentes sin reflexionar sobre nuestras propias experiencias y vivencias respecto a ésta.

Generalmente cuando ya somos jóvenes o adultos nos olvidamos de lo que vivimos y de las dificultades que se suelen enfrentar en esta etapa de la vida.

PLANIFICACIÓN DE LA PRIMERA UNIDAD

TÍTULO DE LA UNIDAD: La Comunicación Familiar

PARTICIPANTES: Maestros: Madres: Padres: Total:

OBJETIVO DE DESEMPEÑO:

Conscientizar en los participantes sobre el valor que tiene la comunicación en la vida familiar.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Crear un ambiente de cordialidad y alegría entre los participantes.
- Descubrir la importancia de la percepción de un mensaje.
- Establecer mecanismos para mejorar la capacidad de comunicación de los participantes.
- Reflexionar sobre la necesidad de desarrollar una adecuada comunicación familiar.

TIEMPO:

1 Jueves

HORARIO:

16 h00 a 18:30 h00

TEMA 1: LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

Los niños (as) y jóvenes aprenden a comunicarse en la familia. Desde que nacen, éste es su modelo permanente. Si la comunicación es democrática, respetuosa y saludable, tendrán la posibilidad de asumirla e interiorizarla creativamente para relacionarse con otras personas en cualquier circunstancia.

Conceptos clave

Elementos de una buena comunicación

Una buena comunicación con nuestros hijos e hijas es posible si mostramos interés en comprender lo que quieren decirnos. Esta actitud requiere de esfuerzo de nuestra parte, para desarrollar la capacidad de escuchar.

La buena comunicación requiere que padres y madres sepamos expresar a nuestros hijos e hijas nuestros sentimientos y afectos de forma adecuada. Somos modelos de comunicación para que sepan expresar sus sentimientos y afectos.

Es importante decirles que los amamos, que los apoyamos, que deseamos su desarrollo y su éxito. Podemos salir con ellos a pasear o al cine y dedicarles lo mejor de nuestro tiempo. Podemos tenerles confianza para que así aprendan a confiar en ellos mismos.

La coherencia entre los valores de convivencia, lo que se dice y lo que se hace en nuestra familia es fundamental para que nuestras hijas e hijos aprendan y acepten nuestras pautas. Si les pedimos que no hablen en forma grosera, debemos dar el ejemplo y no hablar de esa manera. Si les pedimos que digan la verdad siempre, debemos decir siempre la verdad. Al vivir nuestra coherencia entre lo que decimos y lo que hacemos, incorporarán nuestras pautas a su conducta y las interiorizarán.

Problemas familiares de comunicación

Una familia que no se comunica tiende a promover modelos de relaciones conflictivas en el hogar, la escuela y la comunidad. Los problemas de comunicación entre padres, madres, hijos e hijas adolescentes son una realidad generalizada.

Una parte importante de esta realidad está vinculada con los cambios en el entorno social. Muchas personas adultas tardamos en reconocer, aceptar y adaptarnos creativamente a los cambios. Por ejemplo, cada generación puede promover cambios en la forma de peinarse o vestirse, pero éstos serán pasajeros y no implicarán mayor problema si los padres no los criticamos constantemente.

La poca comprensión y adaptación a los cambios que están viviendo nuestros hijos e hijas puede llevarnos a la repetición de valores sin cuestionar su validez actual en relación con la propia familia. Por ejemplo, antiguamente se transmitían muchos estereotipos de género en perjuicio de las mujeres, pero ahora se tiende a cuestionar estos estereotipos para humanizar las relaciones en la familia, sin perjudicar a las niñas y las adolescentes y sin limitar el pleno desarrollo equitativo de hijas e hijos.

Diálogo honesto y afectuoso de los padres con hijos e hijas

La falta de costumbre de las familias de tener un diálogo emocionalmente honesto puede provocar la represión de sentimientos naturales, lo que incrementa el riesgo de perder el control y de luego expresar esos sentimientos bajo formas violentas, contra otras personas o contra uno mismo.

Nuestros hijos e hijas requieren que les expresemos nuestro afecto incondicional, reconocimiento sin restricciones, apoyo, confianza y respaldo, para sentirse fuertes frente a los retos de la vida y a los difíciles cambios que experimentan en esa etapa de transición que es la adolescencia.

Es posible que un día soliciten un trato correspondiente a personas adultas, para ejercer su independencia, e inmediatamente reclamen ser cuidados y protegidos como cuando eran niños o niñas. Sólo el diálogo abierto y permanente con nosotros puede ayudarlos a interiorizar las pautas de la cultura y la buena convivencia, los valores y las normas, así como a alimentar su desarrollo, singularidad, poder, independencia y capacidad de valerse por sí mismos, seguros de ejercer poder sobre su espacio y su vida.

PAPEL DE LOS PADRES

La relación personal entre padres e hijos constituye un factor especial en educación familiar; es la base fundamental de la orientación educativa y de actividad formadora.

Para lograr esto, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Tenga en consideración las diferencias individuales de cada hijo
- Cada hijo deber tratado como una persona digna de respeto.
- Hay que tener una profunda confianza en la capacidad del hijo y sus tendencias constructivas.
- Creer en la latente capacidad de autonomía e independencia de los hijos.
- Es necesario tener una fuerte sensibilidad frente a sus necesidades; con relación a la institución educativa:
 - Asegúrese de conocer las disposiciones reglamentarias más importantes que norman la vida del plantel.
 - Preocúpese que su hijo distribuya adecuadamente su tiempo de estudios. Un estudiante debe disponer normalmente entre una hora y dos horas diarias para su estudio en el hogar.
 - Dialogue con su hijo acerca de sus problemas o dificultades mayores en sus estudios.
 - Sugíerale ciertas lecturas selectas para sus horas libres.
 - Preocúpese de que concurra regularmente a las bibliotecas.

- No le imponga una profesión o una carrera a seguir, pero sí, asegúrese que él vaya pensando en aquello para lo que tiene aptitud o interés.
- Concurra regularmente al colegio y cerciórese por usted mismo de los problemas, dificultades o éxitos.
- Dialogue con su hijo sobre temas de actualidad o de interés colectivo.

SECUENCIA DE ACTIVIDADES: COMUNICACIÓN FAMILIAR

El grupo de Tesis encontró que padres, madres de familia y estudiantes demandan con frecuencia tratar este tema. El diagnóstico basado en el sondeo señaló que la familia siente que la incomunicación entre sus miembros puede ser un factor importante en los problemas de la crianza. Por ello, en el taller proponemos que se reflexione con los padres y las madres sobre este tema, para elaborar nuevas propuestas de conducta que cierren las brechas que se han abierto en muchas parejas, así como entre padres y madres y sus hijos e hijas.

Objetivos

- ® Identificar y reflexionar acerca de las estrategias de comunicación que se usan en el hogar, descubriendo aquellas que facilitan las relaciones y ayudan a crecer, y previniendo las que aíslan, llevan el conflicto y producen malestar.
- ® Presentar los conceptos clave de comunicación constructiva que contribuyen a lograr conductas de entendimiento, comprensión, colaboración y capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona.

Dinámica de la sesión

Recepción (15 min.)

En este momento el grupo de tesis registra a cada participante y hace la entrega de los materiales con los que se trabajará.

Presentación (15 min.)

Dinámica: espalda con espalda: 10 min.

Las personas participantes se dividen en dos grupos. Se pide que los miembros del grupo A se coloquen espalda con espalda con los miembros del grupo B.

Se le da a cada persona del grupo A la hoja con el dibujo geométrico. Luego ésta le va diciendo a su pareja B, que está de espaldas a ella, cómo es el dibujo que tiene en sus manos y está viendo. La pareja B trata de reproducir el dibujo geométrico según sus indicaciones. Esta actividad toma 10 minutos.

Este ejercicio permite descubrir vivencialmente los problemas que plantea la comunicación entre dos personas, incluso en un clima de participación y cooperación.

Trabajo grupal: juego de roles (30 min.)

Se forman tres grupos. Dos de ellos representarán un caso de comunicación no constructiva en la familia.

El primer grupo representará un caso en el que se permite al hijo varón salir a jugar y niegan este permiso a la hija mujer, iniciándose una discusión a partir de este hecho.

El segundo grupo representará el caso de una madre que es citada al colegio e informada por la profesora del descenso de su hija en el rendimiento y la disciplina. A partir de ello se establecerá una discusión entre la profesora y la madres, que llega a buen término.

El tercer grupo hace de observador. Anota las actitudes positivas y negativas que contribuyen a la comunicación entre las personas.

Esta actividad grupal permite trabajar la capacidad de observación y el conocimiento de los estilos positivos y negativos de la comunicación.

Plenaria: presentación de los grupos (30 min.)

Los dos primeros grupos representan los casos ante la plenaria. Luego interviene el tercer grupo, analizando las actitudes que ayudaron a una buena comunicación y las que sabotearon la comunicación.

Conceptos clave sobre la comunicación (20 min.)

El grupo de tesis resume los conceptos clave aprendidos en el taller y distribuye a las personas participantes los contenidos de las lecturas seleccionadas.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Existe la predisposición de los docentes y padres de familia para recibir capacitación sobre temas de sexualidad que redunden en beneficio de una mejor comunicación con sus hijos y estudiantes adolescentes.
- La propuesta, motivará una cultura del aprendizaje de educación sexual, es necesario empaparse de estos conocimientos para no incurrir en errores, sobre todo durante estas etapas críticas del desarrollo de los jóvenes.
- La COMUNICACIÓN, que los padres y maestros tengan con sus hijos y estudiantes es un factor generador de conocimientos.
- Proveer a los jóvenes de las necesidades espirituales y materiales básicas e ineludibles garantizando el desarrollo armónico de su personalidad, sobre todo en la etapa de cambios, que es la adolescencia.
- Los padres de familia de los jóvenes del ciclo básico en un 79,6% no poseen los conocimientos suficientemente claros sobre temas relacionados con la adolescencia.
- La educación sobre temas de Educación Sexual para el adolescente, debe ser impartida por los padres de familia. Así lo confirma el 55,1% de la muestra.
- La propuesta "Programa de capacitación en educación sexual" no apunta a que padres y maestros memoricen definiciones, sino que su conocimiento se traduzca en nuevas actitudes para mejorar su vida, siendo sus resultados efectivos a largo plazo.

- La Metodología participativa experiencial será la clave del éxito del programa, ya que, parte de la toma de conciencia de sus principales actores para la formación integral de los adolescentes.

Recomendaciones.-

- La realización de un programa de capacitación anual sobre temas de Educación Sexual para maestros y padres de familia, que fomenten los lazos de comunicación, comprensión y respeto entre padres e hijos adolescentes, para estimular las relaciones familiares, ofreciendo un proceso de seguimiento y recuperación de las mismas.
- La formación en valores y la conciencia de autoestima dentro de la familia deben ser los ejes fundamentales con los cuales se base su organización.
- Los maestros deben contribuir incentivando en los jóvenes a que observen en la televisión programas que orienten su formación integral y no la distorsionen con información errónea.
- Solicitar a la Universidad Técnica de Cotopaxi su colaboración con las familias de esta institución, incluyéndolas en su programa de extensión universitaria, para la formación de clubes que les brinden a los adolescentes la oportunidad de hacer un buen uso de su tiempo libre.
- Los padres de familia deben estar preparados para impartir una educación sexual a sus hijos desde la infancia, ésta debe ser clara, precisa y sencilla; además se deben contestar a todas las inquietudes planteadas por los adolescentes.
- Tanto los padres de familia como los maestros y comunidad educativa en general deben recibir información sobre temas de sexualidad,

contribuyendo en la disminución de los problemas propios de los adolescentes.

- Implementar programas de educación sexual dosificados de acuerdo con las edades en el nivel primario, secundario, superior y familiar con el fin de que exista una difusión confiable sobre temas de interés para los estudiantes.

- La información sobre temas de educación sexual debe tratarse como un eje transversal en todas las áreas.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Se presentan definiciones de términos reconocidos internacionalmente y que favorecen una mejor comprensión de la sexualidad en el contexto de la salud integral y del proceso de desarrollo psicosexual de los adolescentes.

- ↪ **Adolescencia:** Período del desarrollo humano entre la niñez y el estado adulto, incluye la pubertad durante la cual se desarrolla en gran parte el deseo sexual.

- ↪ **Anticoncepción:** Usos de medios naturales o artificiales por periodos de tiempo controlados para evitar la fertilización del óvulo por un espermatozoide y en consiguiente embarazo o cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc., utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción. Según APROPO (2002).

- ↪ **Anticoncepción de Emergencia** (pastilla del día siguiente): Se refiere a los métodos anticonceptivos que una mujer puede usar para prevenir un embarazo no deseado, en los días siguientes a la relación sexual desprotegida. Los métodos de emergencia son seguros y efectivos en la mayoría de las mujeres. El más común consiste en tomar una fuerte dosis de anticonceptivos orales dentro de las primeras 72 horas.

- ↪ **Comunicación familiar:** Es la participación de los padres y madres con sus hijos/as en todas las actividades diarias. Esto le ayudará al niño/a a mejorar el vocabulario, aumentará el conocimiento de su entorno, pero sobre todo ayudará a despertar un sentimiento positivo hacia sus progenitores, el mismo que le proporcionará de confianza en cualquier circunstancia

- ↪ **Conducta sexual:** No se refiere solamente a la relación sexual coital. Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación.

- ↪ **Conocimiento sexual:** Información acerca de sexualidad. Es un componente fundamental y determinante del desarrollo de una sexualidad sana.

- ↪ **Identidad sexual:** "La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual". (Cerruti, S. 1997)

- ↪ **Identidad de género:** "Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino o masculino, independiente de sus características cromosómicas o somáticas" (Cerruti, S. 1997)

- ↪ **Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.):** Infección cuyo contagio es por medio de la actividad sexual. Las enfermedades transmitidas sexualmente incluyen, entre otras, gonorrea, sífilis, sida, etc.

- ↪ **Salud Reproductiva:** "Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos". Organización Mundial de la Salud 1994.

- ↪ **Salud Sexual:** "Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor". Organización Mundial de la Salud 1994.

- ↪ **Sexo proviene del latín:** *sexus* (masculino) y *secus* (neutro) y se usó primero en la antigua Francia (*sexe*). Representa todas las diferencias entre hombres y mujeres, desde el punto de vista biológico (corporal), psicológico y social.

- ↪ **El concepto "sexo"** se relaciona habitualmente a la conducta sexual. Sin embargo el sexo o la sexualidad son mucho más que la conducta o comportamiento sexual.

- ↪ **La sexualidad** también incluye: la identidad de género, el rol sexual, la identidad sexual, el conocimiento sexual, las actitudes y valores en sexualidad.

- ↪ **Sexualidad Humana:** "Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano". Cerruti, S. 1990

- ↪ **Sexualidad Humana** "Elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente". Cerruti, S. Organización Panamericana de la Salud. 1997

- ↪ **Sexo Seguro:** Son una serie de medidas que tienen el propósito de protegernos de adquirir una infección de transmisión sexual. Esta definición también incluye el concepto de mantener relaciones sexuales sin poner en riesgo la salud de otros.

- ↪ **Rol sexual:** "Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad" (Cerruti, S. 1997).

BIBLIOGRAFÍA

- Acercamiento a la Sexualidad- Teresa Borja CECAFEC. Cuad. 1. Serie Hablemos de eso, Quito-Ecuador Abril 1997.
- BORJA Teresa , Acercamiento a la Sexualidad. Cuad. 1 Serie Hablemos de eso. Quito-Ecuador, Abril 1997.
- BOUKRIS Sauver, et. Al, La adolescencia, Barcelona, Salvat, 1991, p.10
- CEMOPLAF, Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes medios. Manual OBREVAL. Quito-Ecuador 1998.
- CEMOPLAF. Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes medios. Manual OBREVAL Quito-Ecuador 1998.
- Código de la Niñez y Adolescencia, Título IV, Art.68, 5ta. Edición, Quito-Ecuador. Noviembre 2004.
- Dra. GRANJA, Patricia; Experiencia de un Curso de Educación no Sexista. Quito – Ecuador. INNFA 2005.
- Enciclopedia de la Psicología infantil y juvenil. Colección Océano. Tomo 2, Barcelona-España 1996.
- HURLOCK, Elizabeth, Psicología de la Adolescencia 2ª. Ed; Buenos Aires, Paidós, 1998.
- Instituto de Normas, Estadísticas y Censos, Informe Proyección Demográfica, Quito 1995.
- KAZIER, Bárbara, et, al. Enfermería Fundamental, 4ª. Ed. Tomo 1, Madrid – Interamericana, 1993.
- SILVER Tomás, et, al., Manual de Medicina de la Adolescencia, Washington, OPS, 1992.
- TORRES Amparo, Adolescencia y Sexualidad, Revista Médica Vozandes, Quito, Vol 10. No.1 Sep.1996.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
EN EDUCACIÓN SEXUAL, PARA MAESTROS Y
PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL
8VO.9NO.Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA
DE LA RED MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA
CULTURA DE QUITO" DEL CANTÓN QUITO.

AUTOR: MARCO ROJAS O.

TUTOR: ING. JORGE GARCÍA

Quito /Septiembre / 2004

PERÍODO DE DURACIÓN: 2004 – 2005

TEMA: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO. 9NO. Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO" DEL CANTÓN QUITO.

1. PROBLEMATIZACIÓN

La técnica del FODA, así como un diálogo con la Dra. Elizabeth Arroyo, Orientadora del Plantel y el Msc. Wilson Sigcho Director del plantel, permitió analizar y determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Red Educativa Matriz Q6 "Primicias de la Cultura de Quito", de la Ciudad de Quito, Parroquia: Chillogallo.

FODA.-	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
-Maestros dispuestos al cambio.	-Colaboración del Subcentro de Salud.
-Presencia de una Orientadora en el plantel.	-Aporte de las ONGS. Compro -
-Flexibilidad de los programas educativos.	metidas con la juventud.
-Cariño de los padres hacia sus hijos.	-Apoyo del Municipio de Quito y
-Apoyo del Director en proyectos.	Consejo Provincial de Pichincha.
DEBILIDADES	AMENAZAS
-Hogares desorganizados.	-Presencia de Pandillas.
-Migración.	-Delincuencia
-Madres adolescentes.	-Alcoholismo.
-Insuficiente recurso en el DOBE.	-Desocupación.

En lo anotado en el cuadro anterior, una de las que merece mayor atención es:

1) La falta de información de los estudiantes sobre educación sexual, situación que incide significativamente en su desenvolvimiento social, ya que, esta carencia de conocimiento ha dado lugar en algunos casos al apareamiento de padres y madres adolescentes, quienes deben dejar su proceso educativo para dedicarse tempranamente a trabajar y, de acuerdo con las predicciones, a integrar los tantos casos de hogares desorganizados, con un futuro incierto y desencadenando otros problemas sociales. Esta misma problemática se ve reflejada en algunas de las 140 familias de los estudiantes que se encuentran desintegradas o en conflicto, debido a la migración, falta de planificación familiar, ausencia de comunicación y otras.

2) Se cuenta con un personal docente para los estudiantes del ciclo básico comprometidos con la educación.

De acuerdo a esta realidad, tanto los docentes como los padres de familia, necesitan conocer sobre formas de comunicación, instrumentos, orientaciones para llegar a sus estudiantes e hijos adolescentes y, prevenir frustraciones, mejorando su calidad de vida.

3) La búsqueda de información mediante la investigación de campo a realizarse a través de entrevistas, encuestas, diálogos y su correspondiente tabulación y análisis de datos, permitirá detectar las necesidades, requerimientos de información que sugieren los docentes y padres de familia.

Caracteres de la Sexualidad

En una forma más amplia, se pretende concienciar a docentes y padres de familia, que actualmente se asiste a una etapa completamente nueva en la historia de la sexualidad en el mundo. Esta nueva situación comparte aspectos positivos y tiene también su anverso negativo. Los caracteres con que se presenta la sexualidad en la presente época contemporánea son las siguientes:

- Se vive en un mundo sexualizado, que promueve al ser humano como objeto de propaganda comercial, e inclusive a la pornografía.
- La sexualidad actual es síntoma de contravalores personales, detrás de esa "ola de sexualidad" ¹, se oculta aquella profunda represión e inmadurez como el exhibicionismo.
- Por su parte, el adolescente siente aumentar, día a día, su interés por lo sexual. Atraviesa situaciones críticas. Toda información le parece insuficiente.
- Lo sexual ejerce un magnetismo incuestionable. También el adolescente se sitúa frente al adulto buscando la luz que disipe sus inquietudes.
- El mismo joven, una vez traspasada la frontera de la pubertad, tropieza con la incomodidad y molestia de no saber comportarse ante el otro sexo, y sentir, no obstante, atracción hacia él. Se encuentra atado por su timidez, su silencio y sus reacciones inadecuadas.

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL PROBLEMA

Considerando cada uno de estos aspectos: ¿Qué personas o instituciones son las más adecuadas y eficaces para dar esta información u orientación? Evidentemente la familia, es la educadora de hecho y de derecho. Colocando como punto de referencia a una familia que podemos calificar éticamente como "buena", de padres cariñosos, instruidos, etc., el hogar tiene un valor educativo incuestionable. Aquí puede darse una orientación sexual, siempre que la actitud paterna sea de comprensión y de verdadera acción directiva de la orientación e información sobre lo sexual tendrá para los hijos la primera y más valiosa cátedra en sus propios padres.

Así también la escuela o el centro de enseñanza acaparan una buena porción del horario de la jornada juvenil. ¿Es sensato pasar por alto la presencia de los

¹ Mundialmente aceptado por la prensa.

profesores y de los compañeros, dentro del ámbito escolar y su influencia real en la formación del joven?

Creemos que es sumamente interesante saber sacar el máximo fruto de las posibilidades que las instituciones ofrecen.

La escuela debe constituir un complemento a la acción formativa del hogar. Debe darse una permanente intercomunicación entre ambas instituciones.

Debido a este análisis hay que destacar el rol que desempeñan los docentes y padres de familia del plantel, con respecto a la educación sexual; ya que la falta de un tratamiento sistemático puede ser la causa por lo que existen muchos problemas en los adolescentes tales como:

- Escasa comunicación de adolescentes con padres y maestros sobre sexualidad.
- Práctica sexual precoz
- Embarazos no deseados,
- Paternidad irresponsable,
- Pérdida de valores.
- Violencia doméstica
- Presencia de revistas pornográficas

El papel de maestros/as y padres de familia de este sector urbano marginal, es encausar la educación sexual en los adolescentes con el fin de que ellos aprovechen este aprendizaje y enfrenten con mayor éxito su sexualidad en el futuro.

La meta de docentes y padres de familia es ayudar a comprender a los jóvenes el significado de la sexualidad y que estén conscientes de que hay formas positivas y apropiadas de expresar la sexualidad, como también estén alertos a los aspectos negativos de la sexualidad mal interpretada por el medio en el que se desenvuelven.

1.1 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Qué aspectos fundamentales debe incluir la Enseñanza de la Educación Sexual en la sociedad actual?
- ¿Cómo satisfacer las inquietudes sobre sexualidad que los adolescentes presentan, adecuándose a sus intereses, motivaciones y momentos psico-evolutivos.
- ¿Cómo mejorar las relaciones de comunicación y confianza entre alumnos, padres y maestros que faciliten el tratamiento sobre temas de sexualidad.
- ¿Qué valores debemos cultivar en nuestros adolescentes para desarrollar su autoestima?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué estrategia metodológica pudiera ser viable para mejorar la orientación en Educación Sexual de maestros y padres de familia hacia los alumnos del 8vo, 9no y 10 año de Educación Básica de la Red educativa Q6 "Primicias de la Cultura de Quito".

2. JUSTIFICACIÓN

Se ha seleccionado este problema de investigación por las siguientes consideraciones:

Aceptar que la familia está atravesando un período de cambio profundo a nivel mundial, una crisis de valores y económica, frente a esto, lo correcto no es asustarnos, ni adoptar actitudes negativas ante ciertos hechos, sino tratar de prepararnos mejor, padres y educadores, para saber aceptar esos hechos, y sobre todo, al conocer el porqué de ellos, saber también orientar a una juventud que los vive sin saber cómo, que se angustia y busca consejo, el cual no encuentra en nuestro medio, sino muy superficialmente, dado a través de columnas sentimentales en la prensa.

Aunque muchas de las costumbres y experiencias de la niñez marcan la diferencia entre los sexos, es en la adolescencia cuando estas diferencias se fijan en un tipo de personalidad duradero. Estas diferencias no son solamente en la estructura corporal y el vestido, sino, más profundamente, en el hecho de sentir como mujer o como hombre.

Muchos padres se preguntan por qué se da tanta importancia a la educación sexual; y la respuesta es que tiene un gran valor porque ya no es posible ejercer una represión sexual sobre el adolescente y quedarnos cruzados de brazos frente a la manipulación malsana del sexo en la sociedad actual que desencadena una crisis de valores, ante esta realidad es urgente un esfuerzo pedagógico de padres y educadores de concientizar a los adolescentes sobre la dignidad del sexo en la persona humana, destacar las consecuencias de sus actos frente así mismos y ante la sociedad, para asumir actitudes de responsabilidad y honestidad morales. Una problemática de falta de comunicación sobre aspectos de educación sexual se presenta en las familias de la Red Educativa Matriz Q6 "Primicias de la Cultura de Quito", que se ve reflejada en madres adolescentes y una falta de conciencia de asumir la paternidad con responsabilidad que ha desencadenado la consecuente desintegración familiar.

Esta investigación pretende ayudar a buscar a padres y maestros mejores estrategias de aprendizaje sobre educación sexual que permitan comprender a los adolescentes que constituyen el presente y futuro de nuestra sociedad.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL.-

Diseñar un Programa de Capacitación en Educación Sexual que permita mejorar la orientación de maestros y padres de familia hacia los alumnos del 8vo al 10. años de educación básica de la Red Q6

3.2 ESPECÍFICOS.

- Diagnosticar el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual de maestros, padres de familia y alumnos del ciclo básico de la Red Q6.
- Determinar los principales temas de interés que se presentan en la enseñanza de Educación Sexual a los maestros, padres de familia y estudiantes del 8vo, 9no, y 10mo años de educación básica de la Red Q6.
- Proponer el diseño de un Programa de Capacitación en Educación Sexual para los maestros, padres de familia y alumnos del ciclo básico de la Red Q6.

4. HIPÓTESIS

Si se integran contenidos basados en los temas de mayor interés de alumnos, maestros y padres de familia, entonces, se logrará diseñar un Programa de capacitación de Educación Sexual que permita mejorar la orientación de sus actores.

5.- SISTEMA DE VARIABLES E INDICADORES

HIPÓTESIS	VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES	INDICADORES
<p>Si se integran contenidos basados en los temas de mayor interés de alumnos, maestros y padres de familia, entonces, se logrará diseñar un Programa de capacitación de Educación Sexual que permita mejorar la orientación de sus actores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información documentada. ▪ Facilidad de tiempo de los docentes y padres de familia ▪ Ambiente adecuado ▪ Trabajo propio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal preparado ▪ Finanzas idóneas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de personas preparadas ▪ Cantidad de tiempo disponible de los docentes y padres de familia ▪ Presupuesto disponible
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidades iniciales de aprendizaje de docentes y padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de conocimientos científicos y éticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia de los docentes y padres de familia a las reuniones ▪ Entrevistas a personal especializado ▪ Encuestas a docentes, padres e hijos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño y elaboración de un programa de enseñanza aprendizaje sobre educación sexual para docentes y padres de familia de adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumento teórico-práctico ▪ Participación en familia ▪ Participación en la institución educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivencias familiares ▪ Seminarios-talleres. ▪ Cuestionario

6. MARCO TEÓRICO

Desde el punto de vista educacional las instituciones educativas han tenido problemas y de alguna manera han buscado soluciones en los que se refiere al tratamiento de la educación sexual, así en el programa educativo se han producido grandes dificultades para llevar a cabo un currículo adecuado de educación sexual para los adolescentes; y gran parte de esas dificultades radica básicamente en la actuación del personal docente y los padres de familia, que son los encargados de proporcionar la educación sexual más idónea a los adolescentes. Esta problemática también tiene su fundamento en instituciones como el MEC, que no provee de un programa educativo (currículo específico) para la educación sexual en los diversos niveles del ciclo básico y diversificado de los colegios, la educación sexual no es considerada como una materia más dentro del pènsum de estudios de los colegios, sino que es tratada dentro de ciertas materias como la Biología, Anatomía Humana, etc.

Los maestros desempeñan un papel muy importante en la tarea de enseñar, sin embargo, los padres no desmerecen la capacidad y eficiencia que pueden tener para transmitir los conocimientos sobre la educación sexual en forma correcta. Sin embargo, la metodología utilizada tiene mucha importancia para el tratamiento de la educación sexual y los padres de familia no poseen esos recursos.

Mirando desde otro punto de vista, la educación sexual que reciben los estudiantes por parte de los profesores y padres de familia se refleja en el comportamiento sexual, nivel de madurez, etc.

Por todo esto, es innegable la tarea que tienen que cumplir los profesores y padres de familia al estar encargados de preparar a los adolescentes que más tarde tendrán que integrarse a una sociedad tan cambiante, con un criterio adecuado acerca de cuan importante es la educación sexual para sus vidas.

El problema surge cuando los adolescentes no son educados sobre la sexualidad en forma correcta y por personas idóneas, sino que recurren a otras fuentes de información no confiables tales como sus amigos, revistas, etc., los mismos que le pueden dar una información errónea.

Las necesidades de la sociedad son cada vez más apremiantes y exigen un consenso de gente más preparada, idónea y equilibrada en todos los campos y la educación sexual se encarga de ello con la finalidad de que los adolescentes puedan cumplir roles sociales e integrarse a una nueva sociedad; es por todo lo antes mencionado que considero el presente trabajo de mucha importancia e interés a nivel educativo.

El presente proyecto se fundamenta en los siguientes temas detallados a continuación:

- ⇒ La educación sexual enseñará al adolescente a distinguir el libertinaje de la verdadera libertad; a conocer y apreciar en su valor la dignidad humana.
- ⇒ La educación sexual evitará el desconcierto en los jóvenes, pues no quedarían indecisos, llenos de dudas y saturados de errores, lo que sucede si la información sexual tiene como origen la calle o los que de lo falso, deformador y anticientífico hacen algo necesario, útil y verdadero.
- ⇒ Es necesario enseñar a vivir y conocer el funcionamiento de nuestro cuerpo y sus emociones, en los actuales momentos es tan importante como enseñar una carrera o un oficio.

*** APOORTE**

Mediante la realización de la investigación bibliográfica y de campo se va a elaborar un documento que incluya "organizadores gráficos" para una mejor comprensión de los diversos temas de educación sexual que orienten el rol de maestros y padres de familia, frente al desarrollo psico-evolutivo del adolescente.

2

1.- COMUNICACIÓN EN SEXUALIDAD HUMANA

Por lo general son pocos los padres y profesores que conversan cómodamente del tema con sus hijos o estudiantes, ya sea por temor, falta de conocimiento, una formación confusa o dolorosas experiencias personales. La comunicación en

² Considerar al adolescente en sus aspectos bio-psico-social, es decir, en su forma integral.

sexualidad tiende, entonces, a limitarse al silencio, los juicios negativos, o la sanción psicológica y hasta física de ciertos comportamientos.

Estos estilos de comunicación tienden a dificultar que niños y adolescentes desarrollen un lenguaje apropiado para interiorizar significados culturales que les permitan una integración consciente de su sexualidad y una auto-regulación responsable de sus comportamientos. Al mismo tiempo quedan expuestos, sin mayor orientación, a los estímulos eróticos de los medios de comunicación asociados a mensajes valóricos confusos que acentúan el consumismo, lo desechable, la gratificación inmediata y el gozo individual y egoísta.

En este contexto los adolescentes quedan más expuestos a riesgos asociados a la sexualidad, como el abuso sexual, los embarazos no deseados, el aborto, la prostitución infantil, el SIDA y otros. Las consecuencias de estas situaciones repercuten dolorosamente en las personas afectadas y significan, además, un alto costo social para la familia, la escuela, y la sociedad en general.

Una sólida estrategia de prevención requiere que las personas logren una auto-apropiación consciente y una valorización positiva de sí mismos y su propia sexualidad. Su logro depende básicamente de la calidad de comunicación que establece el mundo de los adultos sobre el tema, con los niños, adolescentes y jóvenes. En este sentido el lenguaje de los padres y profesores juega un papel mediador decisivo en el aprendizaje de las nuevas generaciones. Mediante él se comunican sentimientos, información, interpretaciones, juicios valóricos y decisiones que influyen para orientar o desorientar las conductas. Por esta razón un componente fundamental del presente proyecto es ofrecer formación a padres y profesores para que desarrollen competencias de comunicación afectiva, cognitiva y valórica, en relación a las inquietudes, preguntas y comportamientos sexuales de sus hijos y estudiantes.

2.- EDUCACIÓN VALÓRICA DE LA SEXUALIDAD

Es importante que exista una educación moral en sexualidad orientada por un conjunto de valores tales como: el respeto a la vida y de la persona, el amor, la fidelidad, la verdad, la libertad y la responsabilidad, la preocupación se refiere a

cómo lograr tal educación a nivel de las relaciones cotidianas con hijos y estudiantes.

Un marco de referencia en el cual se puede encontrar fundamentos para abordar el tema desde la crianza y la pedagogía es la formación valórica de la persona y el ejercicio consciente de su libertad en la toma de decisiones responsables.

3.- LA FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA

Una de las funciones principales de la familia es la procreación y cuidado de los hijos, proporcionándoles el bienestar, crianza y educación adecuada. Como destaca Abraham Lincoln "La fortaleza de una nación está en los hogares de su gente"³, ya que es la primera instancia de socialización. La familia ejerce una influencia fundamental en la formación afectiva y valórica de los hijos, como también en el desarrollo de su lenguaje materno e identidad sexual. La familia está a su vez inserta en un contexto de cambios sociales y culturales constante, que inciden en la transformación, tanto de su estructura, como de su función educativa. Este proceso de cambio se hace más evidente aún, al situarlo en una perspectiva histórica.

Durante las primeras décadas de este siglo, la mayoría la función educativa de la familia tenía una relación directa con su función productiva. El aprendizaje de la sexualidad era más bien implícito, relacionado a una vivencia más cercana a los ciclos vitales y reproductivos de la naturaleza. Existía una mayor coincidencia entre una maduración sexual más tardía y el inicio de la vida conyugal a una edad más temprana. Por otra parte, había una cierta concordancia social acerca de las normas, creencias y valores establecidos que orientaban los comportamientos sexuales.

Actualmente los padres cuentan menos con los consejos y el apoyo directo que proporcionaba la familia extendida en generaciones anteriores. Hoy en día son muy escasos los talleres familiares productivos en que los hijos pueden aprender un oficio de sus padres. A su vez, el mercado laboral requiere cada vez más de la

³ Abraham Lincoln, considera a la familia como núcleo, base de la sociedad; en donde se forman los valores, pilares fundamentales en la vida de los seres humanos.

participación de la mujer en el trabajo fuera del hogar lo que ha incidido en cambiar su rol, el del varón, y el de ambos, en relación a la familia, la reproducción y la crianza de los hijos.

Estos cambios han tenido el efecto de redimensionar la función educativa de la familia, más bien hacia la formación afectiva y valórica, por sobre su rol productivo. Sin embargo, en la actualidad, la posibilidad de que la familia proporcione un espacio de mayor comunicación en el hogar está también alterado. Por ejemplo, la presencia de la radio y de la televisión es una influencia socializadora que absorbe muchas horas de atención de los hijos desde temprana edad. El horario laboral de la mayoría de los padres, también repercute en que éstos tengan menos tiempo para compartir momentos de calidad con sus hijas e hijos, y, en algunos casos, tienen pocas posibilidades de verse durante la semana.

Para los padres, la sexualidad de sus hijos adolescentes es causa de preocupación y angustia, especialmente frente a la posibilidad de que se inicien en relaciones sexuales y se expongan al riesgo de un embarazo no deseado o de enfermedades de transmisión sexual.

Al dudar de su propia capacidad educativa emerge en ellos la expectativa de encontrar en la escuela y en otros profesionales, respuestas a sus inquietudes sobre la formación de hábitos, la comunicación entre padres e hijos, la disciplina, la formación valórica y la educación sexual.

4.- CICLO DE VIDA FAMILIAR

El ciclo de vida familiar se refiere a la etapas que vive una familia desde que la pareja se une, hasta que uno de ellos muere. Estas etapas están enmarcadas:

- *Por la entrada y salida de miembros del grupo familiar.*
- *Por las etapas del desarrollo personal de los hijos.*
- *Por los términos de la capacidad reproductiva y de la vida laboral y*

- *Por el inicio de la vida y la muerte.*⁴

En cada una de estas etapas, la familia debe enfrentar diferentes desafíos que implican ajustes, que remueven a los miembros del grupo familiar y que constituyen una oportunidad de crecimiento o un riesgo para su estabilidad y armonía. La duración de las etapas que el ciclo familiar describe va variando según las diferentes sociedades o estratos sociales. También varían según si se trata de una familia nuclear con un matrimonio estable, o de una familia extendida que incorpora hijos casados y nietos, o de unión en que la pareja inicial se ha separado, comenzando una nueva unión conyugal.

Etapas del Ciclo familiar:

- *La formación de la pareja*
- *El inicio a la vida juntos*
- *Camino a la familia*
- *La llegada de los hijos*
- *La etapa escolar*
- *La familia con hijos adolescentes*
- *El hogar vacío*
- *Los años dorados.*⁵

4.1.- LA FAMILIA COMO FORMADORA DE LA IDENTIDAD PERSONAL

La familia constituye la base de la afectividad, cuya importancia es vital en el desarrollo equilibrado de la persona humana. A través de las relaciones gratuitas que se dan entre sus miembros, la persona se introduce en la experiencia de sostener relaciones próximas y duraderas con otros, en contraste con las relaciones funcionales que se establecen en los demás espacios de la sociedad moderna.

⁴ CEMOPLAF, Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes. Quito-Ecuador 1998, pp. 160⁴

⁵ CEMOPLAF, Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes. Quito-Ecuador, 1998, pp. 161

4.1.1.- DESARROLLO DE LA IDENTIDAD

El psicólogo Erik Erikson entiende el desarrollo de la identidad personal como un proceso psicosocial que pasa por varias etapas secuenciales. En este proceso, él distingue: la infancia, la niñez, la edad del juego, la edad escolar, la adolescencia, la juventud, la adultez y la edad madura.

“Según Erikson, cada etapa implica una determinada crisis que corresponde al desarrollo biológico, psicológico y social de la edad.”⁶

4.2.- EL DESARROLLO SEXUAL Y LA VIDA FAMILIAR

Los enfoques anteriores proporcionan un conjunto de distinciones y un marco global que ayuda a comprender la sexualidad, tanto en relación a las etapas del desarrollo personal, como en el contexto del ciclo familiar. Este marco nos permite entender el rol mediador que ejercen los miembros de la familia, a través de la comunicación familiar, en relación a los procesos de aprendizaje que viven los adolescentes en su desarrollo sexual.

El ciclo familiar comienza con la **formación de la pareja**. Un conjunto de valores iluminan este proceso. El respeto, la comprensión y el aprecio recíproco como personas sexuadas y complementarias, junto al cariño y responsabilidad compartida, constituyen una base sólida para la unión de la pareja y su sentido de pertenencia mutua. Sin embargo, esta etapa comienza mucho antes del momento en que dos, un hombre y una mujer, deciden formar pareja. La **elección de pareja** es un hecho que se va preparando desde que los niños ven cómo los padres y otras parejas se relacionan y los comienzan a imitar en sus juegos. No obstante, la adolescencia es la etapa clave en que se consolida este proceso.

⁶ LEIF Joseph y JULF Paúl. Textos de Psicología del Niño y del Adolescente, Narcea, S.A. Madrid, 1975. pp.89.

Estas crisis pueden entenderse como un desafío o quiebre característico de la edad que el individuo requiere resolver adecuadamente, para poder adaptarse y avanzar a la etapa siguiente. Aunque la crisis que experimenta lo hace vulnerable le presenta, a la vez, una oportunidad para crecer. El proceso de resolver la crisis implica una tarea personal de “superación”, de modo que provoca un cambio y reintegración personal. Este proceso facilita la “adquisición” del “sentido” requerido para avanzar a la siguiente etapa del desarrollo. Por ejemplo, una tarea central que forma parte del proceso de desarrollo durante la infancia es la superación gradual de un sentido de desconfianza, hasta lograr un sentido de confianza básica.

A causa de la aparición y aumento del impulso sexual, cambios fisiológicos de la pubertad, es en esta edad cuando aparece el "atractivo". Los adolescentes comienzan a "mirar" al sexo opuesto y a sentir que les es grato estar juntos.

Este proceso comienza con un progresivo acercamiento a personas particulares del sexo complementario, motivado por las necesidades afectivas, la atracción física e intereses comunes que surgen entre ambos. El acercamiento mutuo pasa, normalmente, por tiempos que corresponden a diferentes grados de compromiso. Salir, "andar juntos", es menos comprometedor que el noviazgo. El inicio de esta etapa se caracteriza por su inestabilidad, en el sentido de que las relaciones no suelen ser duraderas y se cambian regularmente. El hecho de empezar y terminar con frecuencia una relación, no debería ser interpretado por los adultos como un signo de fracaso, de inestabilidad o de falta de compromiso por parte del hijo o hija adolescente. Por lo general, en esta etapa de la vida no se ha desarrollado todavía la madurez afectiva, ni se cuenta con los soportes sociales necesarios que permiten asumir un compromiso más estable, profundo y duradero. Durante la adolescencia, los jóvenes deben sentirse libres para poder terminar e iniciar una nueva relación de pareja, pues ello les permite ir conociéndose a sí mismos, a través de otro, junto con aprender acerca de cómo son y cómo se da la relación con las personas del sexo complementario.

Para los jóvenes es de gran importancia el poder contar, con la confianza y el apoyo de sus padres, u otro adulto cercano, que los ayude, por un lado a valorizar la experiencia de vivir una relación de pareja y, por otro, poder ir aprendiendo a distinguir cuándo se han dado niveles de compromiso y confianza que hacen que una relación se mantenga y estabilice, y cuándo esto no ocurre. Una pregunta típica que se hace a esta edad tiene que ver con "¿Cómo voy a saber cuándo es "verdadero" amor y cuándo no?". En tal sentido es que los padres puedan compartir con los hijos cómo se sentían a esa edad, cómo fueron para ellos sus primeras experiencias, sin duda ayudará al adolescente a comprender mejor qué es lo que le está pasando y a abrir un espacio de comunicación y confianza donde poder hablar de lo que le pasa y pedir ayuda cuando lo necesite.

Otro desafío propio de esta etapa, consiste en lograr integrar el impulso sexual dentro de la relación de pareja. La posibilidad de iniciar las relaciones sexuales precoces, para las que no se encuentran preparados, presenta un conjunto de posibles quiebres para la pareja adolescente. En ocasiones, el sexo genital puede llegar a ser el motivo principal de la relación, dejando el afecto, los intereses comunes y el compromiso en un segundo plano. Si esta relación se vive en condiciones de clandestinidad, sin mayor conocimiento acerca de la respuesta sexual de uno y del otro y sin comunicación acerca de lo que están viviendo, puede ocurrir que algunos adolescentes logren un aprendizaje de lo sexual caracterizado por la tensión y la inseguridad lo que, probablemente, afecte su respuesta sexual futura.

4.2.1.-EL CICLO DE LA FERTILIDAD HUMANA

La pubertad es la etapa del desarrollo en que se producen fuertes cambios, sobre todo a nivel biológico, los que separan la edad escolar de la adolescencia. Estos cambios se dan entre los 10 y los 14 años aproximadamente, iniciándose dos años antes en la mujer que en el hombre y ellos se relacionan con la maduración de las glándulas encargadas del funcionamiento sexual genital y de la procreación en el ser humano.

Durante esta etapa, tanto en las niñas como en los niños, aparece el impulso sexual, y aumenta la atracción por el otro sexo haciéndose más sensibles a estímulos que provocan la excitación sexual. En los varones se manifiesta más en relación con sus genitales (erecciones, eyaculación) y en las mujeres surge como deseos de ternura y fantasías eróticas que pueden manifestarse como una salida de la tensión sexual. Es el caso por ejemplo de los sueños eróticos.



Esta etapa culmina en la niña con la primera menstruación o menarquia, y en el niño con la primera eyaculación.

Los cambios físicos que aparecen durante la pubertad, se llaman características sexuales secundarias.

4.3.- La maternidad y paternidad precoces

A medida que se crece, tanto hombres como mujeres comienzan a diferenciarse corporalmente cada vez más y socialmente se dividen más los roles que deben cumplir los adolescentes, por lo tanto ambos sexos desarrollan caracteres distintos.

Por lo general las mujeres se desarrollan más rápido que los varones. La rapidez de desarrollo depende de muchos factores como son: genéticos, alimenticios, psicológicos, etc.

Los grandes cambios físicos que el adolescente comienza a percibir se deben a las hormonas que producen sus glándulas gónadas respectivas para cada uno de los sexos.

Gracias a todos los cambios que se viven en la adolescencia se puede tener contacto sexual con una pareja y vivir una sexualidad plena.

El acto sexual tiene tres fines:

La procreación.

El contacto físico que provoca placer.

La expresión del amor.

Es de vital importancia que la pareja sepa cuál de estos tres fines está buscando, ya que cuando no se quiere tener hijos hay que tomar precauciones. La responsabilidad de tener un hijo implica una madurez en todos los sentidos.

Hacer el amor puede ser muy divertido, pero jamás se debe de correr el riesgo de engendrar a un niño no deseado. Y por otro lado tampoco se debe tratar a las personas como cosas, ni jugar con sus sentimientos, para hacer el amor con alguien se requiere de amor.



La paternidad de los adolescentes es un factor que altera todos los planes que estos tienen para el futuro, por lo que debe enfrentarse como un problema real y no tomarse como un juego más de la vida por muy divertido que sea practicar la sexualidad.

La paternidad y la maternidad responsable o la planificación familiar es la actitud consciente frente a la reproducción humana, íntimamente relacionada con aspectos económicos, sociales, psicológicos y médicos.

Si una pareja planea a su familia podrá brindarle a sus hijos todo el amor y necesidades que ellos requieren para su desarrollo sano.

La paternidad responsable permite que los hijos que traemos a este mundo disfruten del cariño de sus padres, tengan suficientes alimentos, dispongan de ropa, vivan en una casa digna y reciban una educación que les ayudará a luchar con ventajas para abrirse paso en la vida y alcanzar el verdadero éxito.

La educación también es de primordial importancia. Una cosa es un ser humano educado y capacitado para hacerle frente a la vida, y otra muy distinta es el ser humano carente de educación y de formación. Por supuesto, debemos recordar siempre que la verdadera educación es la que propende al desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales, espirituales o morales y sociales del individuo.

Por eso es tan importante que para merecer el título de padres nos preocupemos de que nuestros hijos e hijas dispongan de cuerpos bien desarrollados y tan sanos como sea posible, y que estén en condiciones de hacer trabajo físico en alguna tarea u oficio manual. Esto es de primordial importancia para el desarrollo equilibrado del carácter.

También es importante que los hijos se desarrollen mentalmente, mediante el estudio de las distintas disciplinas intelectuales, y sin necesidad de que se conviertan en enciclopedias, dispongan de una cultura intelectual que les garantice el éxito.

Por tanto, el hecho de que en la etapa adolescente se presente algún embarazo, no siempre es un buen momento ya que se encuentra desarrollándose y aún le falta madurar aspectos de su vida que permitirán transmitir a sus hijos para que ellos sean seres humanos plenos y felices.

5. EL SIGNIFICADO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

Dado que la educación es un proceso permanente que conduce al hombre a la perfección de todas sus dimensiones, y por ende a la consecución de la felicidad, la educación sexual debe entenderse como un componente fundamental de este proceso que enriquece, vigoriza y afirma a toda la persona.

La sexualidad humana, como parte integrante de la afectividad que es, sólo encuentra su verdadero fundamento en el amor.

Siempre las palabras se han quedado cortas para describir, de manera profunda, la realidad del amor. En un esfuerzo por dilucidar el concepto, diremos que es un valor, un sentimiento, un don de un tú, para otro tú, que crea un nosotros; es un afecto espiritual que solo se da entre los seres humanos.

Todo hombre está hecho para amar; el amor existe bajo diferentes formas: filial, fraternal, de amistad, conyugal.

Concebida de esta manera la sexualidad en el hombre, se advierte que nace de la integración entre lo instintivo, lo afectivo y lo racional.

La educación sexual incluye, pues, la construcción permanente de actividades y valores y, en general, la promoción de las cualidades más apreciadas de la vida

humana: el afecto, la responsabilidad, el respeto, la libertad, la solidaridad, la capacidad de dar, de comprender y de reconocer en los demás su propia dignidad personal. En fin, esta educación debe promover el desarrollo personal, asunción de valores, y facilitar el ejercicio de la toma acertada de decisiones. Su base está en las vivencias que dejan las relaciones que se establecen en el marco familiar, así como las que proporciona el propio desarrollo psicológico de la persona.

5.1.- UNA ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL

La "Política de Educación en Sexualidad" del Ministerio de Educación (1993) propone que cada establecimiento diseñe sus propios programas de educación de la sexualidad, con la participación de la familia. Lograr una efectiva gestión en este sentido depende de un conjunto de condiciones, para lo cual se requiere de una decisión y de un compromiso de los docentes, para promover la participación de los padres en la escuela a partir de su función como educadores de sus hijos. Mi propuesta es trabajar en el Diseño de una Guía Metodológica aplicada a docentes y padres de familia de alumnos adolescentes del 8vo. 9no. Y 10mo. Año de la Red Q6., desarrollando talleres que incluyen temas sobre:

- Comunicación en sexualidad humana
- Ciclo familiar y desarrollo sexual
- Desigualdades y complementareidad entre hombres y mujeres.
- Anatomía, reconocimiento de fertilidad y respuesta sexual.
- Paternidad y maternidad responsable y embarazo en adolescentes.

7. MARCO CONCEPTUAL

GLOSARIO TÉCNICO

Aborto.- Interrupción del embarazo de modo espontáneo y provocado cuando el embrión no puede vivir fuera del seno materno.

Actitudes.- Manera de ser en una situación. Reacción del organismo que depende de factores sociales y ambientales.

Adolescencia.- Es la etapa en que se van adquiriendo y ensayando nuevas competencias como preparación para ser adulto.

Afectividad.- Conjunto de los estados afectivos, de los sentimientos, de las emociones y de las pasiones de un individuo.

Anticonceptivos.- Métodos utilizados por uno o ambos miembros de la pareja con el fin de evitar la concepción (unión del óvulo con el espermatozoide) durante la relación sexual.

Autonomía.- Cualidad y condición de autónomo. Independiente. Que se dirige y gobierna por sí mismo.

Conducta.- Manera de comportarse. Respuesta a una motivación que pone en juego componentes psicológicos, motores y fisiológicos.

Educación sexual.- Como su nombre lo indica es aquella que nos enseña a comprender todos los aspectos positivos y negativos de la sexualidad humana, para el mejor desarrollo de nuestra personalidad.

Se habla en la actualidad de educación sexual, pero se olvida explicar que la educación se dirige a la afectividad y a las relaciones interpersonales, no a las "técnicas" sexuales.

Erotismo.- Sensualidad. Este término se emplea generalmente para expresar la exageración de las pulsaciones sexuales, capaces de invadir todo el campo de conciencia del sujeto.

Estabilidad.- Condición de estable. Equilibrio. En Psicología es sinónimo de seguridad, madurez, afirmación de sí mismo.

Evolución.- Serie de transformaciones sucesivas.

Familia.- Núcleo socializador primario donde se construyen valores, actitudes y comportamientos sexuales.

Madurez.- Estado final de un desarrollo.

Pareja.- Espacio privilegiado para la construcción y vivencia de la sexualidad.

Persona.- Ámbito de construcción de la identidad, la conciencia y la singularidad.

Prejuicio.- Actitud hacia una persona o una cosa, negativa o positiva, fundada en una creencia impuesta por el medio.

Pubertad.- Conjunto de las transformaciones de la mente y del cuerpo que acompañan la maduración sexual y que revelan el paso de la infancia a la adolescencia.

Realización personal.- Proceso educativo que conduce al desarrollo completo de todas las posibilidades humanas.

Responsabilidad.- Situación del que puede ser llamado a responder de un hecho. Supone el mantener firmemente un compromiso moral. Psicológicamente es una señal de maduración en una persona.

Salud reproductiva.- Se usa esta frase para hablar de la anticoncepción.

Sentimiento.- Combinación de elementos emotivos e imaginarios, más o menos claros, estables y que persisten en ausencia de todo estímulo.

Sociedad.- Espacio secundario desde donde se validan y realimentan la cultura y los valores sexuales.

Valóricos.- Término que integra los valores éticos y morales del ser humano.

8. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se encuentra fundamentado en el Método Inductivo-Deductivo, porque le da al desarrollo investigativo el carácter de original, con perspectivas de contribuir a fortalecer el núcleo familiar y lograr la participación de maestros/as en las orientaciones sobre educación sexual hacia los adolescentes. Partiendo de la formulación de la hipótesis, pretendemos lograr los objetivos trazados, sustentando aquello con la respectiva investigación bibliográfica y de campo.

Fuentes Primarias.- Investigación de campo; exposición de argumentos que apoyan el desarrollo del tema, los mismos que se obtendrán de las encuestas, entrevistas y diálogos con la comunidad educativa (docentes, padres de familia, estudiantes, autoridades) y personal especializado.

Fuentes Secundarias.- Investigación bibliográfica. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación y la comprobación de la hipótesis se utilizarán técnicas de investigación como la observación y recolección de información a través de:

- Libros
 - Internet
 - Folletos
 - Informes
 - Revistas
 - Análisis estadístico
 - Gráficas
-
- El capítulo 1 será desarrollado utilizando la investigación bibliográfica, así como entrevistas a profesionales en educación sexual y orientación familiar.

- La recolección y selección de información bibliográfica adecuada de textos, folletos, revistas, etc., así como la aplicación de encuestas, entrevistas y su correspondiente observación nos permitirá establecer un diagnóstico analítico- ordenado, con lo cual daré cumplimiento al desarrollo del Capítulo 2, facilitando la obtención cuantitativa de datos que ayuden al manejo correcto de categorías y conceptos.
- El desarrollo del capítulo 3 en lo que se refiere a la propuesta se lo ejecutará siguiendo una metodología participativa, con un proceso activo “experiencial”, reflexivo y práctico, en el cual los participantes son los autogestores de su propio aprendizaje, aprovechando la experiencia vital adquirida en su práctica social.

La puesta en práctica de criterios y conceptos de valores adquiridos en la formación, además de contar con documentos y datos proporcionados por profesores, profesionales y demás personas que se encuentren vinculadas contribuyendo con el tema seleccionado se conjugarán con el esfuerzo que llevarán a una feliz culminación del presente trabajo.

POBLACIÓN O UNIVERSO

El presente estudio esta dirigido a recopilar información para orientar a **104** familias de **adolescentes**, en edades escolares de 12 a 15 años que acuden a la Red Educativa Matriz Q6, ubicado en el sector sur del Cantón Quito, en el barrio Primicias de la parroquia de Chillogallo. El total de **padres de familia** lo constituyen **152** personas, a quienes se extenderán las conclusiones de la investigación. También se obtendrá la colaboración del **personal docente** en un número de **9** personas quienes contribuirán con el diseño y elaboración del Programa de Educación Sexual, además de proporcionar información sobre las familias de los adolescentes.

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times O \times Z}{(N - 1) E + O \times Z}$$

$$n =$$

N = número de población

O = 0,5 varianza

Z = 1,96 nivel de confianza

E = 0,06 error máximo admisible

ADOLESCENTES - UNIVERSO = 104

CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times O \times Z}{(N - 1) E + O \times Z}$$

$$n = \frac{104 (0,5) (1,96)}{(104 - 1) (0,06) + (0,5) (1,96)}$$

$$n = \frac{104 (0,25) (3,84)}{(103) (0,0036) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{99,84}{0,3708 + 0,96}$$

$$n = \frac{99,84}{1,3308}$$

$$n = 75,3$$

$$n = 76 \text{ casos}$$

PADRES DE FAMILIA – UNIVERSO = 152

CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times O \times Z}{(N - 1) E + O \times Z}$$

$$n = \frac{152 (0,5) (1,96)}{(152 - 1) (0,06) + (0,5) (1,96)}$$

$$n = \frac{152(0,25) (3,84)}{(151) (0,0036) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{145,92}{0,5436 + 0,96}$$

$$n = \frac{145,92}{1,5036}$$

$$n = 97,4$$

$$n = 98 \text{ casos}$$

10. ESQUEMA DE CONTENIDOS

CAPITULO 1

PRIMERA PARTE

GLOSARIO TÉCNICO

- 1.1 CONCEPTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL
- 1.2 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL
- 1.3 FINALIDAD DE LA EDUCACIÓN SEXUAL
- 1.4 PROBLEMAS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL
- 1.5 LA TAREA PRÁCTICA QUE SE IMPONE
- 1.6 LA IGLESIA FRENTE A LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES
- 1.7 CONCEPTOS DE PUBERTAD Y ADOLESCENCIA
- 1.8 ORGANOS REPRODUCTIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS
- 1.9 SEXUALIDAD Y COMPORTAMIENTO ADOLESCENTE
- 1.10 PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PATERNIDAD RESPONSABLE
- 1.11 PRIMERO UNA EDUCACIÓN INFORMAL (LA FAMILIA) Y LUEGO LA EDUCACIÓN FORMAL (EL COLEGIO)
- 1.12 COMUNICACIÓN Y RELACIONES FAMILIARES
- 1.13 EL ROL DE LA FAMILIA, LA ESCUELA Y EL ESTADO

CAPITULO 2

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

2.1 TRABAJO DE CAMPO

2.2 ENCUESTAS

2.3 TABULACIÓN

2.4 ANÁLISIS

2.5 INTERPRETACIÓN

CAPITULO 3

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL APLICADA A LOS MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES DEL 8VO., 9NO., Y 10MO. AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA RED EDUCATIVA MATRIZ Q6 "PRIMICIAS DE LA CULTURA DE QUITO"

3.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

3.2 JUSTIFICACIÓN

3.3 OBJETIVOS

3.4 IMPORTANCIA

3.5 FACTIBILIDAD

3.6 EJECUCIÓN

3.5 EVALUACIÓN

3.6 PRESUPUESTO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

GLOSARIO

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

11. PRESUPUESTO

RECURSOS	VALOR
RECURSOS HUMANOS	
FACILITADOR	50.00
MÉDICO DEL SUBCENTRO DE SALUD	-
ENFERMERA	-
RECURSOS MATERIALES	
COMPUTADORA	\$ 30.00
FOTOCOPIAS	\$ 20.00
HOJAS DE PAPEL BOND	\$ 15.00
TONER DE TINTA IMPRESIONES	\$ 35.00
2 CASETTES DE VIDEO	\$ 5.00
1 CASSETTE DE AUDIO	\$ 2.00
1 ROLLO DE FOTOS	\$ 3.00
1 REVELADO	\$ 6.00
LAMINAS DE ACETATO	\$ 4.00
EMPASTADOS	\$ 35.00
TRANSPORTE	\$ 10.00
DISQUETES	\$ 5.00
6 PILAS	\$ 3.00
SUMINISTROS	\$ 10.00
RECURSOS TECNOLÓGICOS	
INTERNET	\$ 10.00
REFRIGERIO PARA CAPACITADORES	
SÁNDUCHES Y AVENA	\$ 20.00
IMPREVISTOS	\$ 30.00
TOTAL	\$ 293.00

BIBLIOGRAFÍA

- AMBROSI, Rodrigo Tenorio, La Cultura Sexual de los Adolescentes, Ediciones Abya-Yala, Cayambe, Ecuador 1995
- Sauver Boukris, et. Al, La adolescencia, Barcelona, Salvat, 1991
- Instituto de Normas, Estadísticas y Censos, Informe Proyección Demográfica, Quito 1995, p 90
- Enciclopedia de la Psicología infantil y juvenil. Colección Océano. Tomo 2, Barcelona-España 1996 p.47
- Amparo Torres, Adolescencia y Sexualidad, Revista Médica Vozandes, Quito, Vol 10. No.1 (Sep.1996) p.24
- ¹ Acercamiento a la Sexualidad- Teresa Borja CECAFEC. Cuad. 1. Serie Hablemos de eso, Quito-Ecuador Abril 1997.
- ANTÚNES, Celso, Técnicas pedagógicas de la dinámica de grupo, Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 1979.
- Código de la Niñez y Adolescencia, 5ta. Edición, Quito- Ecuador ,2004
- DONOSO, José Ignacio, Familia pequeña democracia, Corporación Programa Hogar, Imprenta Latinoamericana, Quito, 1994
- FORCADA, José. "Padres e hijos", Editorial, Mensajero, Bilbao, 1971
- LEIF Joseph y JULF Paúl. Textos de Psicología del Niño y del Adolescente, Narcea, S.A. Madrid, 1975
- MIRABELL, Enrique, ¿ Sabemos ser padres?, Editorial, Segunda edición, 1978
- NEILL, A. S. Padres problema y los problemas de los padres" Tercera edición, Editores Mexicanos Unidos, México 1978
- SAVATER, Fernando, El valor de Educar, Editorial Ariel S.A., Colombia, 1997
- TRIANA, Blanca Isabel, La Tertulia familiar: elemento de comunicación e integración, Santa Fé de Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio, 1996
- ULLOA, Francisco, Investigación 2000, FEDETP, Ecuador, 2000
- Uzcátegui, Emilio, Pedagogía Científica, Quito, Editora Eugenio Espejo, 1984

- CENTRO MÉDICO DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes. Quito-Ecuador 1998
- HAZKUNDE, Instituto para la promoción de la salud mental, " Entre nosotros padres y madres", F.A.D.,Bilbao, 1995
- INNFA.y PROGRAMA ACCIÓN CIUDADANA POR LA TERNURA, " Todos por la ternura", Primera edición , CECAFEC, Quito, 1999
- IRFEYAL, Curso dirigido de Formación de padres, Cuarta edición, 1984.
- MEC. e INNFA, Principios Metodológicos, Manual del Facilitador, Escuela para padres, Editorial MEC, Quito, 1985

ANEXO 2

ENCUESTA PARA PADRES DE HIJOS/ AS ADOLESCENTES

La finalidad de este cuestionario es determinar los conocimientos que los padres de familia tienen sobre Temas de Educación Sexual del hijo/a adolescente.

Es muy importante que conteste con sinceridad; la información recopilada será confidencial. No ponga su nombre únicamente conteste las siguientes preguntas:

Datos de los padres:

Edad:..... Sexo:.....
Estado Civil:..... Escolaridad:.....

Relación con el estudiante:

Padre () Madre () Otros ()

Encierre en un círculo la respuesta que crea correcta:

1. ¿Qué significa para usted la adolescencia?
 - a) Crecimiento
 - b) Enfermedad
 - c) Edad comprendida entre los 20 y 30 años.
 - d) Ninguna

2. Señale los cambios físicos que se dan en el adolescente:
 - a) Cambio de voz
 - b) Crecimiento del vello púbico y axilar
 - c) Traspiración corporal frecuente
 - d) Todos
 - e) Ninguno

3. ¿Qué significa para usted la palabra sexualidad?
 - a) Genitalidad
 - b) Actividad sexual
 - c) Comunicación
 - d) Todas las anteriores.

4. Son Infecciones de transmisión sexual las siguientes:
 - a) Sífilis
 - b) Gonorrea
 - c) Tricomoniasis
 - d) SIDA
 - e) Todas

5. ¿Qué temas considera más importantes para hablar con sus hijos?. Señale 4.
 - a) Retrasar su primera relación sexual
 - b) Saber cuidarse de abuso sexual
 - c) Saber cuidarse de acoso sexual
 - d) Embarazo en la adolescencia

9. ¿Según su criterio quién debería educar a sus hijos, sobre temas de salud reproductiva?. Priorice según crea conveniente, colocando los números: 1, 2, 3 o 4.

Padres () Profesores () Amigos () Otros ()

10. ¿ Le gustaría a usted recibir educación sobre temas de salud reproductiva, para informar a su hijo(a) adolescente?

Si..... No.....

¿Por qué?.....
.....

11. Ponga el día y la hora que le gustaría para recibir información sobre temas de salud sexual y reproductiva?

Día:..... Hora:.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN, QUE TENGA UN EXCELENTE DÍA!

ANEXO 3

ENCUESTAS APLICADAS A DOCENTES

La finalidad de este cuestionario es determinar los conocimientos que los educadores tienen sobre Temas de Educación Sexual del estudiante adolescente.

Es muy importante que conteste con sinceridad; la información recopilada será confidencial. No ponga su nombre únicamente conteste las siguientes preguntas:

DATOS INFORMATIVOS:

Edad:.....

Género:.....

1. ¿Qué situaciones experimentó usted en su adolescencia?

- a) crecimiento
- b) etapa de cambios
- c) necesidad de pertenencia a un grupo
- d) comportamiento inestable

2. ¿Qué cambios en los adolescentes considera más evidentes?

- a) físicos
- b) psicológicos
- c) sociales
- d) todos

3. ¿Ha conversado con sus estudiantes sobre temas de sexualidad?

temas de sexualidad	si	no
Enamoramiento		
Masturbación		
Menstruación		
relaciones sexuales		
Embarazo en adolescentes		
ITS.		
Planificación familiar		

4. ¿Cree usted que es necesario orientar a los padres de familia en temas de sexualidad?.

Si.....

No.....

Por qué?.....

5. La responsabilidad de la educación sexual de sus estudiantes recae:

- a) en el hogar,
- b) en la escuela básica
- c) en las dos anteriores

Por qué?.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Es muy importante que conteste con sinceridad; la información recopilada será confidencial. No ponga su nombre únicamente conteste las siguientes preguntas:

DATOS INFORMATIVOS:

EDAD:..... GÉNERO.....

Encierra en un círculo la respuesta que consideres tú la más acertada:

- 1.- ¿Qué significa para ti la adolescencia?
 - a) Crecimiento
 - b) Período de incompreensión
 - c) Edad comprendida entre los 15 y 20 años
 - d) Ninguna

- 2.- ¿Qué cambios has notado en ti?
 - a) Cambio de voz
 - b) Crecimiento del vello púbico y axilar
 - c) Transpiración corporal frecuente
 - d) Todas
 - e) Ninguna

- 3.- ¿Qué significa para ti, el enamoramiento
 - a) Una amistad más profunda
 - b) Atracción por el sexo opuesto
 - c) Ilusionarse de una persona
 - d) Ninguna

- 4.- ¿Qué significa para ti, la palabra sexualidad ?
 - a) Genitalidad
 - b) Actividad sexual
 - c) Comunicación
 - d) Todas las anteriores

- 5.- ¿Has hablado con tus padres sobre los siguientes temas?
 - a) Menstruación
 - b) Masturbación
 - c) Acoso sexual
 - d) Abuso sexual
 - e) Infecciones de Transmisión Sexual
 - f) Embarazo en la adolescencia
 - g) Paternidad responsable
 - h) Planificación familiar
 - i) Prostitución

- 6.- ¿Crees que los adolescentes están preparados para ser padres?
 - a) Si

b) No
Por qué? _____

7.- Encierra los numerales de los temas que te gustaría tratar en educación sexual.

- 1) conocer nuestro cuerpo
- 2) menstruación
- 3) masturbación
- 4) acoso y abuso sexual
- 5) relaciones sexuales
- 6) embarazo en la adolescencia
- 7) infecciones de transmisión sexual.
- 8) anticonceptivos

Otros:.....
.....

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

POST TEST

Encierre en un círculo la respuesta correcta:

1. Comunicación es:
 - a) Una necesidad humana
 - b) Nos permite acercarnos a los demás
 - c) Todos

2. Los tipos de comunicación son:
 - a) Oral
 - b) Escritos
 - c) Gestos
 - d) Todos

3. Los factores que influyen en la comunicación son:
 - a) Ruidos
 - b) Distracciones
 - c) Lenguaje
 - d) Todos

4. ¿Qué significa autoestima?

5. ¿Qué son los valores humanos?

6. Enumere tres cambios físicos que se presentan en el adolescente:
 - a)
 - b)
 - c)

7. Enumere dos cambios psicológicos que se presentan en el adolescente
 - a)
 - b)

8. Enumere dos cambios sociales que se presentan en el adolescente
 - a)
 - b)

Encierre en un círculo la respuesta correcta

9. La masturbación es:
 - a) Enfermedad
 - b) Manipulación de los genitales
 - c) Ninguna

10. ¿Qué conoce sobre el abuso sexual?
11. Enumere los órganos genitales masculinos
12. Enumere los órganos genitales femeninos
13. ¿Qué es la menstruación?
14. ¿Cuáles son las causas principales que ocasionan el embarazo en la adolescencia?
15. ¿Qué significa paternidad responsable?
16. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?
17. Enumere tres ITS