



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA EDUCACIÓN SEXUAL COMO FACTOR DE LA PERSONALIDAD ADULTA EN EL
ADOLESCENTE DE 16 A 18 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO DE BACHILLERATO
TECNOLÓGICO INDUSTRIAL (CBTIS 85) EN LA CIUDAD DE COATZACOALCOS
VERACRUZ.**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARLEN TORRES MATEO

ASESOR DE TESIS:

LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

COATZACOALCOS, VERACRUZ.

JULIO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A MI DIOS POR PROTEGERME
DURANTE TODO MI CAMINO
DARME FUERZAS PARA SUPERAR OBSTÁCULOS
Y DIFICULTADES A LO LARGO DE TODA MI VIDA.

DEDICATORIA

DEDICO ESTAS LÍNEAS A MI PADRE, QUIEN ME ENSEÑO QUE EL MEJOR CONOCIMIENTO QUE SE PUEDE OBTENER ES EL QUE SE LOGRA POR UNO MISMO. TAMBIÉN A MI MADRE, QUIEN ME ENSEÑO QUE INCLUSO LA TAREA MÁS DIFÍCIL, SE PUEDE LOGRAR SI SE HACE UN PASO A LA VEZ.

INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en la era de la eficacia y las actividades prácticas. La tecnología funge un papel primordial en todas las actividades que se realizan día con día en los distintos ámbitos que nos rodean.

Para los jóvenes hoy en día, el desarrollo social y emocional que llevan a cabo, se da por medio de la practicidad.

Por lo tanto, todo aprendizaje que reciben, normalmente lo obtienen por medio de una pantalla, haciendo su comportamiento más monótono y poco empático a los otros.

Un medio de comunicación tan lleno de información y pocos límites, por no decir casi ninguno, le proporciona al adolescente toda clase de proyección irracional sobre la realidad.

En este caso, la educación sexual es un tema lleno de muchas variantes, que viaja por canales de información poco confiables para el menor. El cual desarrolla un crecimiento emocional poco saludable para sus futuras relaciones, teniendo en cuenta que su personalidad y temperamento se van a ver afectados por dicha educación.

Durante los primeros capítulos, se toma en relación los hechos históricos-sociales de la educación sexual en el país, dando a conocer los modelos educativos que obtuvieron las primeras escuelas y como hasta el día de hoy, muchos estados no permiten todavía que los adolescentes puedan ser libres en el conocimiento de su sexualidad, ya sea por cuestiones de cultura, religión o política.

En este marco educativo, se conocerán las características que intervienen en el desarrollo emocional y sexual del adolescente, y con ello se pueda comprender las conductas sexuales que se van desencadenando cuando se crece en un medio de límites culturales ya sea por parte de la familia o su entorno social.

Teniendo como interés el analizar cuál es el papel primordial de involucrar al adolescente a una educación sexual saludable, en cuenta a brindar expectativas sociales que alimenten una identidad sexual saludable con el adolescente, y su el medio donde se desarrolla.

Informar al lector cuales son los factores de riesgos que vive un adolescente durante el desarrollo de su sexualidad y que dificultades se presentan a la falta de educación sexual, como el alto índice de embarazos no planeados a los chicos y chicas de bachilleres, junto con ello el escaso cuidado que se tiene con el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, lo que proyecta una falta de responsabilidad sexual en el adolescente y un desinterés por su salud física y emocional.

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	7
1.4 HIPÓTESIS	8
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 SEXUALIDAD.....	14
2.2 CONDUCTAS SEXUALES EN EL HOGAR	22
2.3 IDENTIDAD DE GENERO	27
2.4 EL ADOLESCENTE Y LA PERSONALIDAD SEXUAL.....	30
2.5 ESTAPAS PSICOSEXUAL	35
2.5.1 DESARROLLO	37
2.6 EDUCANDO NUESTRA SEXUALIDAD.....	44
2.7 VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO	53
2.8 EMBARAZOS PREMATUROS	54
2.9 PROBLEMAS DE AUTOESTIMA.....	59
CAPITULO III: METODOLOGIA	61
3.1 INSTITUCION	61
3.2 ZONA GEOGRAFICA	61
3.3 POBLACION.....	61
3.4 MUESTRA	61
3.5 METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	62
3.6 TECNICAS.....	62
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	65

4.1 RESULTADO ESPECÍFICOS.....	65
4.2 ANALISIS GENERAL.....	69
4.4 PROPUESTAS.....	72
4.5 BIBLIOGRAFIA	74
CAPITULO V: ANEXOS.....	75
5.1 ANEXO ENTREVISTA	76
5.2 FORMATO DEL TALLER DE EDUCACION SEXUAL.....	78

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la educación sexual como factor de la identidad en la personalidad del adolescente de 16 a 18 años de edad del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la personalidad en relación a la sexualidad del adolescente de 16 a 18 años de edad.
- Evaluar la educación sexual del adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.
- Determinar la educación sexual como factor de la identidad en la sexualidad del adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.
- Proponer estrategias de intervención psicológica para la fortalecer la identidad sexual del adolescente.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cómo identificar la personalidad en relación a la sexualidad del adolescente de 16 a 18 años de edad?
- ¿Cómo se evalúa la educación sexual del adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?
- ¿Cuál es la educación sexual que presenta el adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?
- ¿Qué estrategias de intervención psicológica fortalecen la identidad sexual del adolescente?

1.4 HIPÓTESIS

La educación sexual durante la adolescencia determina una personalidad saludable en el individuo de edad adulta.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta y que está marcada por un complejo proceso de crecimiento y desarrollo biopsicosocial.

En el que no solo intervienen las cuestiones de salud, sino que también una construcción de la personalidad, que se va dando con la interacción y las relaciones que el adolescente vaya creando con su entorno.

Uno de los procesos primordiales que atraviesa el adolescente es el reconocimiento de su identidad sexual, la cual aporta características marcadas dentro de sus actitudes, comportamientos y personalidad.

En la actualidad, estos aspectos se ven afectados, por el exceso de información sexual que transita en las redes sociales, las cuales son el pan de cada día, en el que adolescente no solo tiene el control absoluto de dicha información, sino que también puede compartir esa desinformación y así mismo crear una cadena en la que el término “Educación sexual” sea aun ignorado por la población.

Es por ello que la educación sexual es un término de suma importancia para determinar la identidad en la personalidad del adolescente de 16 a 18 años, sin embargo, actualmente en la sociedad, los temas en base a la educación sexual son realmente estigmatizados ya que, si bien ha habido avances, aún falta mucho camino por recorrer, se considera evidente que la postura de las instituciones de educación pública aún tienen mucho camino por recorrer en la actualización de los materiales pedagógicos para las materias relacionadas con la educación sexual ya que no se ha modificado e incluye creencias e ideas alejadas de los planteamientos científicos, que un adolescente debería conocer para beneficio de su persona y otros.

Con dichos programas que se encuentran limitados de información sexual responsable, los educadores anulan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Se niegan a brindar información sobre sexualidad a infantes y adolescentes, rechazan la diversidad sexual, no aceptan el amor entre personas del mismo sexo, están en contra de la interrupción libre del embarazo y las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Creando así una brecha que divide al adolescente en el cumplimiento de una orientación y educación sexual saludable en base a sus inquietudes del tema, muchos autores mencionan los estigmas que se mantienen alrededor de la educación hacia los jóvenes como es el caso de Baruch en cual nos dice:

Hoy en día se ha culpado a la educación sexual “de hipersexualizar a la niñez y promover la homosexualidad. Nada más lejos de la realidad, ya que, a estas alturas del siglo XXI, la educación sobre sexualidad en México apenas toca temas que vayan más allá de aspectos básicos sobre la prevención del embarazo y del VIH en la mayoría de las escuelas” (Baruch, 2018).

Por tales motivos la educación sexual, es primordial para el desarrollo de los jóvenes mexicanos, teniendo en cuenta que esta no tiene mayor objetivo que el de informar al individuo, sobre temas implicados con su desarrollo sexual, en todos los ámbitos en el cual se involucre el adolescente. No solamente cuestiones biológicas, si no, también buscar que el joven entienda cuales son los beneficios de reconocerse tal y como es, recalcando que puede ser totalmente honesto con sus emociones, pensamientos, y actitudes vividas a lo largo de las distintas situaciones a los que será expuestos durante su pubertad.

Los cambios que se dieron en el mundo moderno —métodos anticonceptivos, salud y derechos de la mujer, la revolución sexual de los años sesenta y los modelos del hombre y la mujer reflejados en los medios de comunicación— “no fueron apoyados por ningún programa formal de educación sexual en México” (Rodríguez, 1991).

Dicha época, fue un retroceso en la educación de los jóvenes hasta hoy en día. Ya que la información que se comparte en las instituciones de educación no tienen los fundamentos psicológicos para la formación educativa sexual de los adolescentes.

La Educación Sexual en México, se ha visto limitada, por cuestiones culturales y religiosas, durante los últimos años se ha impartido unos temas referentes a la prevención y el uso de anticonceptivos, pero no se ha educado al adolescente acerca de sus derechos sexuales, y su reconocimiento como un ser libre y autónomo de su identidad sexual.

Formando actitudes emocionales, los cuales crean una dificultad para que exista una estima física y mental, dicho esto, es necesario recalcar que el núcleo primario del adolescente, forma un papel fundamental para el desarrollo de las etapas psicosexuales.

Junto con la identidad sexual se encuentran características que tienen que ir creciendo como individuo, como el carácter, la personalidad, los valores y los miedos. Ya ahora teniendo claro que la autoestima no solo abarca la valoración propia, si no la que el entorno tiene con uno mismo, y repercute en cada una de las personas que van formando parte de nuestras experiencias.

Entre ellas se encuentra la identidad sexual en este caso del adolescente, quien se encuentra en una etapa de dudas y desafíos. Ya que su cuerpo es un buque hormonal y sus preguntas demasiadas en cuestión a los cambios. En donde comúnmente se hacen las mismas preguntas ¿quién soy? ¿qué quiero? ¿por qué me siento así?

Y la lista continua... Pero una de las razones por las que la mayoría de estos adolescentes se sienten vulnerables continuamente al enfrentar su identidad en la sociedad es que no llevaron la educación sexual adecuada.

Existen asociaciones en México que buscan impulsar el proyecto de educación sexual, un ejemplo de ellos es la UNESCO lanzó las Guías Técnicas Internacionales para la Educación en Sexualidad.

Estas guías cuentan con una gran cantidad de evidencia científica, para instruir a los niños y adolescentes a tomar mejores decisiones relacionadas con su cuerpo y su sexualidad.

Además, ayuda a disminuir la violencia de género y retrasa el inicio de la vida sexual.

Las guías se elaboraron por cifras tan alarmantes como el hecho de que 2 de cada 3 mujeres adolescentes en el mundo no saben qué les está pasando cuando tienen su primera menstruación, o el hecho de que solo un tercio de jóvenes de 15 a 19 años tiene información adecuada sobre cómo prevenir el VIH.

El internet juega un papel muy importante en la educación sexual, ya que desde hace varias décadas se han convertido en lo mentores de muchos jóvenes que no encuentran las respuestas adecuadas en su núcleo más cercano, así que las buscan por otros medios, lo que puede desencadenar información errónea, afectando su desarrollo como individuo.

Al igual padres que sean poco tolerantes en la educación sexual de su hijo, pudiéndolos orillar a tomar situaciones desesperadas, o peor a un callar sus inquietudes, que de una u otra forma se darán a conocer, ya sea en la adolescencia o en su etapa de adulto.

Muchas veces los padres que no fueron guiados en base a su sexualidad, suelen reflejar esas frustraciones con los hijos, ya que no permiten un desarrollo adecuado, no se brinda la información correspondiente al menor, y se crean tabúes que suelen repercutir en el futuro del adolescente. Dando un mal conocimiento de las circunstancias que se le vayan presentando conforme a su crecimiento físico y mental.

Con esta tesis no solo se espera investigar cuales son los factores que influyen para que la personalidad del adolescente se vea afectada por una inadecuada educación sexual , al igual, conocer los riesgos que el menor corre día con día, en base a sus decisiones que se ven acompañadas de la escasa información, desencadenando una conducta autodestructiva, como drogas, comportamientos agresivos, identidad difusa, falta de cuidados sexuales, estos últimos han tenido incidencias a nivel mundial, ya que hace unos años la tasa de embarazos en jóvenes, y el aumento en las enfermedades de transmisión sexual son muy altas, debido a la falta de concienciación en la población adulta joven. México es el país con la tasa de embarazo adolescente más alta de entre los países de la OCDE.

Un cuarto de las nuevas infecciones de VIH en el país se da entre menores de 24 años, según CENSIDA. La violencia hacia las mujeres repunta y se hace cada vez más visible. El país tiene el segundo mayor número de crímenes por homofobia y transfobia en el mundo, de acuerdo a ONU-DH.

La educación sexual, no es solo hablar del género, las preferencias, o del coito como tal, sino el inculcar valores de respeto, tolerancia, empatía, paciencia que ejercen un conocimiento fundamental en el adolescente, ya que no solo lo ayudan a entender mejor el tema, si no, a establecer sus propios límites, tomas sus decisiones con responsabilidad y ejercer su derecho del autodescubrimiento, si que tenga que ser reprimido o avergonzado por sus emociones, ideas, y curiosidades respecto al tema.

1.6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación sexual es importante porque propicia la comunicación familiar, mejora las prácticas sexuales, previene embarazos e interviene en el desarrollo psicosexual del individuo, por lo tanto, el objetivo general de esta investigación tuvo como prioridad el analizar la educación sexual como factor de la identidad en la personalidad del adolescente de 16 a 18 años de edad del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Teniendo en cuenta que la personalidad es la principal característica que se tiene como estudio dentro de la investigación, el objetivo específico consiste en identificar la personalidad en relación a la sexualidad del adolescente.

El segundo objetivo específico responde a como evaluar la educación sexual del adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, utilizando los Test indicados para determinar los valores que intervienen en cada individuo, ya que es fundamental realizar una valoración psicológica para el análisis de dicha investigación.

La medición del comportamiento, personalidad y condición emocional del adolescente, brinda la información necesaria para comprobar si la carencia de información acerca del desarrollo psicosexual de un adolescente puede afectar su proceso psicosocial, así mismo surge el tercer objetivo el cual se encarga de poder determinar la educación sexual como factor de la identidad en la sexualidad del adolescente.

Por lo tanto, basándose en la información capturada de las pruebas y los registros que se tienen como parámetros de conducta, se descubrirá cual es el perfil de cada sujeto, y como su personalidad ha interferido en su identidad psicosexual.

Trayendo consigo posibles soluciones a dicha problemática, es por consiguiente que el cuarto y último objetivo, se encarga de proponer estrategias de intervención psicológica para fortalecer la identidad sexual del adolescente.

Las preguntas de recolección de la información, fueron creadas con el objetivo de responder las dudas basadas en el tema expuesto. La primera pregunta en la investigación es ¿Cómo identificar la personalidad en relación a la sexualidad del adolescente de 16 a 18 años de edad?

Dicho cuestionamiento va de la mano de otras herramientas de análisis las cuales son la observación, la entrevista, los test, que responde a la siguiente pregunta que da a conocer el listado de estrategias que se tienen pensado para brindar apoyo psicológico al adolescente tiene, ¿Cómo se evalúa la educación sexual del adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?

Uno de los cuestionamientos creados dentro de la investigación es ¿Cuál es la educación sexual que presenta el adolescente de 16 a 18 años del colegio de bachilleres de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?

Con la cual se medirá los conocimientos previos que mantenga el grupo de experimentación antes de implementar los talleres de educación sexual.

Por ultimo cuestionamiento. ¿Qué estrategias de intervención psicológica fortalecen la identidad sexual del adolescente?

Los diferentes escenarios en los que un joven se enfrenta día con día son situaciones indistintas, en donde interviene la cultura, el estado socioeconómico, la educación, y el estilo de crianza. Con estas problemáticas se pueden dar a conocer que cuestiones van afectando la autoestima del adolescente, y en base a sus experiencias ya sean positivas o negativas ir creando una identidad sexual.

Dando a entender que una educación sexual que ha sido nula, o carente de información adecuada para el adolescente, desencadena no solo conflictos a la hora de la interacción social, si no también desarrollan una identidad autodestructiva en base a su comportamiento diario. Reportando que un adolescente al no ser educado adecuadamente en base a su sexualidad e identidad presentara afecciones que complicaran su desarrollo físico y emocional.

En la justificación se plantearon las estadísticas que indican que la educación sexual, es un campo muy poco explorado por la población mexicana, son más jóvenes que se encuentran ignorantes de cómo responder antes las situaciones que deben enfrentar al explorar su sexualidad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 SEXUALIDAD

La sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida.

Nuestra sexualidad no solo incluye el funcionamiento de nuestros cuerpos, sino también como funcionan nuestros valores, actitudes crecimientos y sentimientos de la vida, el amor, y la gente que interviene en ellas.

Los jóvenes comienzan a aprender de su sexualidad y a descubrirla desde que nacen. Es fundamental dejar que el niño se sienta bien desde un principio. Así es más fácil que hacen preguntas en el futuro sobre sexo.

La sexualidad incluye los comportamientos sexuales, las relaciones sexuales y la intimidad; el cómo elegimos expresarnos como hombres y mujeres (vestimenta, la forma en la que hablamos, y como nos relacionamos con otros.), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), valores, creencias y actitudes como se relacionan con ser varón o hembra; cambios que pasan a nuestros cuerpos como las etapas de la pubertad, el embarazo o la menopausia; si y como escogemos tener niños, el tipo de amigos que tenemos; como sentirnos al respecto a la manera en que vemos; quienes somos como persona y la forma en que tratamos a los demás.

2.1.1 ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD

Hay 6 aspectos que intervienen en el desarrollo de una sexualidad adecuada los cuales mencionan términos que intervienen en el crecimiento favorable de los individuos.

1.-Gerero: Diferencia entre género y sexo; exploración de los roles y atributos de género; comprensión de las percepciones de masculinidad y feminidad dentro de la familia y a través del ciclo de vida; normas y valores cambiantes en la sociedad; manifestaciones y consecuencias de los prejuicios, estereotipos y desigualdades de género (incluida la auto-estigmatización).

2.- Salud sexual y reproductiva: Sexualidad y ciclo de vida (i.e., pubertad, menopausia, estigma, problemas sexuales); anatomía; proceso reproductivo; cómo usar los condones y otras formas de anticoncepción (incluida la anticoncepción de emergencia); opciones e información sobre el embarazo; aborto legal y seguro; aborto inseguro; comprensión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida su transmisión y síntomas; prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH e ITS; consejería y pruebas voluntarias para VIH; terapia antirretroviral y vivir con el VIH; prevención de la transmisión de madre a hijo; uso de drogas inyectables y VIH; virginidad; abstinencia y fidelidad; respuesta sexual; expectativas sociales; autoestima y empoderamiento; respeto por el cuerpo; mitos y estereotipos.

3.-Derechos Sexuales: Conocimiento de los derechos humanos internacionales y de las políticas, leyes y estructuras nacionales que se relacionan con la sexualidad de las personas; enfoque basado en un marco de derechos de la salud sexual y reproductiva; barreras sociales, culturales y éticas para ejercer derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva; comprensión de que la sexualidad y la cultura son diversas y dinámicas; disponibilidad de servicios y recursos, y cómo acceder a ellos; participación; prácticas y normas; diversidad de identidades sexuales; incidencia política; derecho a decidir; protección; negociación; habilidades; consentimiento y el derecho a tener relaciones sexuales solo cuando la persona esté lista para ello; el derecho a expresar libremente y explorar la propia sexualidad de manera segura, saludable y placentera.

4.-Placer: Tener una actitud positiva hacia la sexualidad de la gente joven; comprensión de que el sexo debe ser agradable y consensual; comprensión de que el sexo es mucho más que el coito; la sexualidad como una parte saludable y normal de la vida de cada persona; la biología y las emociones detrás de la respuesta sexual humana; género y placer; bienestar sexual; prácticas sexuales seguras y placer; masturbación; amor, deseo y relaciones; comunicación interpersonal; la diversidad de la sexualidad

5.-Diversidad: Reconocimiento y comprensión de la amplitud de la diversidad en nuestras vidas (por ej., fe, cultura, origen étnico, condición socioeconómica, capacidad/discapacidad, condición de VIH y orientación sexual); una visión positiva de la diversidad; reconocimiento de la discriminación, sus efectos dañinos y la capacidad para lidiar con ellos; desarrollo de una creencia en la igualdad; apoyar a la gente joven para que pueda ir más allá de solamente la tolerancia.

6.-Relaciones: Diferentes tipos de relaciones (por ej., familiares, amistosas, sexuales, románticas, etc.); comprensión de que las relaciones cambian constantemente; emociones, intimidad (emocional y física); derechos y responsabilidades; dinámica de poder; reconocimiento de las relaciones saludables y enfermizas o coercitivas; comunicación, confianza y honestidad en las relaciones; presión de pares y normas sociales; comprensión de que amor y sexo no son lo mismo.

2.1.2 DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales, expuestos a continuación, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

2.1.3 LA SEXUALIDAD Y LA FAMILIA

La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida.

El hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale per se, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre.¹

Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

"Un amor auténtico entre los padres, su respeto mutuo, los cuidados que se prodigan, las expresiones de ternura y cariño admisibles abiertamente. Si todo esto ocurre a la vista de los hijos desde los primeros años, sirve de medio educativo más eficaz y provoca necesariamente la atención de los niños hacia relaciones tan serias y bellas entre el hombre y la mujer".
(Makarenko)

La familia, al igual que la adolescencia y la juventud no es una unidad estática a través del tiempo, varían los roles y funciones de cada uno de sus integrantes, producto de la llegada y partida de sus miembros, los cambios económicos y sociales que imprimen su impacto, así como por las diferentes situaciones que atraviesa la familia día a día.

Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente.

Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer adultos, pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos; esta rebelión transitoria es importante para comenzar a vivenciar la propia autonomía e identidad. La coherencia entre el sistema de exigencias y los propios modelos adultos hacen más factible la influencia en el adolescente.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida.

La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes.

No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo.

Ciertos temas como la sexualidad suelen abordarse de forma insuficiente. O bien desde el bombardeo expuesto a través de los medios de comunicación, o bien desde el pudor que genera el no saber cómo tratarlos.

De acuerdo a las etapas y a las preguntas que el niño formule, la educación sexual debe formar parte de la vida familiar desde que son pequeños. Para ello, la comunicación entre padres e hijos, la confianza y la información son herramientas muy valiosas.

Un punto de partida es llamarles a los órganos sexuales por sus nombres. A los 2 o 3 años, el niño comienza a preguntar. En ese caso, decirle que tiene testículos y pene o, si es mujer, vulva y vagina debe ser lo normal.

Enseñarles a cuidar su cuerpo como algo valioso y respetuoso. Establecer espacios de privacidad para el menor y enseñar reglas de convivencia. Sin inculcar excesivo pudor, pero sí el respeto por los espacios de cada uno.

Responder claramente a las preguntas, aclarar las dudas que tienen, sin demasiados tecnicismos ni juicios de valor. Si preguntan, por ejemplo, cómo se hacen los bebés, explicarles de forma clara y simple según la edad. Sin mentir.

Explicar la importancia del “NO”, de manera tal que exista una valoración de sí mismos y su individualidad

2.1.4 ¿CON QUIEN HABLAN LOS ADOLESCENTES DE SEXUALIDAD?

La educación sexual se hace con palabras, pero también con modelos, gestos y miradas. Y se relaciona con la capacidad para identificar cómo es la relación con uno mismo y con los demás.

En el hogar, lejos de verse con resquemor, hablar de sexualidad con los hijos es valioso para contrarrestar ideas erróneas y el exceso de estímulos externos. Y de esa manera evitar situaciones problemáticas posteriores.

Es una dimensión intrínseca que debe ser tratada con naturalidad y mostrada según la edad del niño y sus preguntas

2.1.5 TIPOS DE FAMILIA Y ESTILOS DE CRIANZA

Las dimensiones que comentábamos con anterioridad son la base de los cuatro estilos típicos de crianza de los padres y madres hacia sus hijos. A continuación, te presentamos una tabla resumen de los cuatro estilos educativos dependiendo de la combinación entre los niveles de las dimensiones básicas.

	Altos niveles de afecto: Afecto y apoyo explícito; aceptación e interés por las cosas del niño; sensibilidad hacia sus necesidades.	Bajos niveles de afecto: Afecto controlado, no explícito; Distanciamiento; frialdad en las relaciones; hostilidad y/o rechazo.
Altos niveles de exigencias: Exigencia de normas y disciplina; control y restricciones de conducta; exigencias elevadas.	Democrático	Autoritario
Bajos niveles de exigencias: Ausencia de control y disciplina; ausencia de retos y escasas exigencias.	Permisivo	Indiferente o negligente

Tabla extraída de: Palacios (1999).

El estilo democrático

Es aquel que siguen los padres que mantienen muestras de afecto y aceptación explícitas, presentan sensibilidad hacia sus necesidades, favorecen que se expresen verbalmente exteriorizando sus sentimientos y pensamientos, a la vez que tienen un alto nivel de exigencia que busca el esfuerzo por parte de sus hijos, dejan las normas claras haciéndoselas saber a sus hijos, y cumplen con los castigos o sanciones.

La relación con sus hijos se caracteriza por ser cálida, cercana, afectuosa y comunicativa. Tienden a mantener diálogos explicativos con sus hijos basados en el razonamiento y la coherencia. Utilizan el reforzamiento positivo, y animan a sus hijos a superarse continuamente.

Este estilo educativo es el más buscado y recomendado en general, puesto que están demostrados sus efectos positivos para la salud mental de los hijos.

Los hijos de padres democráticos

Estos niños son los que tienen las características generalmente más deseadas por la cultura occidental actual. Se caracterizan por tener una autoestima alta, con confianza en ellos mismos, que se esfuerzan por conseguir sus objetivos y no se rinden con facilidad. Afrontan las nuevas situaciones con confianza y entusiasmo.

Tienen buenas habilidades sociales, de manera que son competentes socialmente, y tienen una gran inteligencia emocional, que les permite expresar, comprender y controlar sus propias emociones, así como comprender las de los demás y tener empatía.

El estilo autoritario

Los padres que siguen este estilo educativo dan gran importancia a las normas, el control y la exigencia, pero las emociones y los afectos no tienen gran protagonismo en sus interacciones con sus hijos. No suelen expresar abiertamente el cariño hacia sus hijos, y no son muy sensibles a las necesidades que presentan sus hijos (sobre todo necesidades de amor, afecto y apoyo emocional).

A veces tienen una gran necesidad de control sobre sus hijos, que expresan como una reafirmación de poder sobre ellos, sin explicaciones. No le dan importancia a que los niños comprendan por qué tienen que hacer lo que se les pide, de manera que las normas no se explican razonadamente, se imponen. Frases como “porque lo digo yo”, “porque soy tu padre/madre” o “esta es mi casa y harás lo que yo te diga” son típicas de padres autoritarios.

Tienden a utilizar los castigos y las amenazas como modo de moldear la conducta de sus hijos, que cumplen rigurosamente.

Los hijos de padres autoritarios

Estos niños suelen tener una baja autoestima, puesto que sus padres no han tenido en cuenta sus necesidades emocionales y afectivas al mismo nivel que las normas. Han aprendido que el poder y exigencias externas son prioritarias, y por eso se muestran obedientes y sumisos ante poderes externos.

Sin embargo, son niños inseguros con baja inteligencia emocional, que difícilmente tienen autocontrol sobre sus emociones o conductas cuando una fuente de control externo está ausente. Por esta razón, son vulnerables a presentar conductas agresivas ante las situaciones cuyo autocontrol solo depende de ellos mismos.

Además, son poco diestros en las relaciones sociales, puesto que no terminan de comprender las emociones y comportamientos de los demás, gobernando en ellos la inseguridad.

El estilo permisivo

Al contrario de lo que sucede en el estilo autoritario, el estilo permisivo se caracteriza por altos niveles afectivos y emocionales. Estos padres priorizan el bienestar de su hijo ante cualquier cosa, y son los intereses y deseos del niño los que gobiernan la relación padre/madre-hijo.

En consecuencia, son padres poco exigentes, que plantean pocas normas y retos a sus hijos. Ante la dificultad, permitirán a sus hijos que desistan fácilmente, y tenderán a no cumplir los castigos y amenazas que les pongan a sus hijos (en caso de utilizarlos).

Los hijos de padres permisivos

Estos niños se caracterizan por ser muy alegres, divertidos y expresivos. Sin embargo, al no estar acostumbrados a las normas, los límites, las exigencias y el esfuerzo, también son niños muy inmaduros, incapaces de controlar sus impulsos y que se rinden con facilidad.

Además, suelen ser niños bastante egoístas, puesto que siempre les han priorizado por encima de todo, y no han tenido que renunciar a cosas por los demás.

El estilo indiferente/negligente

Este último estilo educativo podríamos calificarlo de inexistente. Realmente, los padres prestan poca atención a sus hijos en ambas dimensiones, de manera que las normas y los afectos brillan por su ausencia.

Sus relaciones con los hijos son frías y distantes, con poca sensibilidad en relación a las necesidades de los pequeños, olvidando en ocasiones incluso las necesidades básicas (alimentación, higiene y cuidados).

Además, aunque en general no establecen límites y normas, en ocasiones ejercen un control excesivo e injustificado, totalmente incoherente, que no hace más que marear a los hijos acerca de su propia conducta y emociones.

Los hijos de padres indiferentes/negligentes

Estos niños presentan problemas de identidad y baja autoestima. No conocen la importancia de las normas, y, por tanto, difícilmente las cumplirán. Además, son poco sensibles a las necesidades de los demás y especialmente vulnerables a presentar problemas de conducta, con los conflictos personales y sociales que esto conlleva.

2.2 CONDUCTAS SEXUALES EN EL HOGAR

Ya desde pequeños los niños y niñas comienzan a explorar sus cuerpos tocándose, picando, estirando y rozando diferentes partes, incluyendo los genitales. A medida que los niños/as se hacen mayores, necesitarán una orientación para aprender sobre estas partes del cuerpo y sus funciones.

Aquí encontraréis información y sugerencias para ayudaros a identificar la diferencia entre los comportamientos sexuales "normales" y los comportamientos que pueden indicar un problema.

La comunidad pediátrica determina una serie de comportamientos sexuales normales y comunes en los niños entre 2 y 6 años.

Sin embargo, cuando se producen estos comportamientos, es conveniente intentar redirigirlos hacia una forma más adecuada, diciendo algo como: "Los adultos hacen esto en privado, y vosotros también deberíais hacerlo". También hay que reforzar el hecho de que los niños se respeten unos a otros, e insistir en que no está bien tocar las partes íntimas de nadie, así como dejarles claro que os digan siempre, o a otro adulto de confianza, si alguien toca sus partes íntimas.

Hábitos sexuales comunes en niños/as:

- Tocar/masturbarse los genitales propios en público o privado.
- Mirar o tocar los genitales de un padre o hermano.
- Mostrar los genitales a compañeros.
- Sentarse o estar demasiado cerca de alguien.
- Curiosidad por ver compañeros o adultos desnudos.
- Comportamientos peculiares

Los padres también necesitan saber cuándo el comportamiento sexual de un niño/a parece algo más que una curiosidad inofensiva. Los problemas de conducta sexual pueden suponer un riesgo para la seguridad y el bienestar de los hijos u otros niños, y pueden manifestar abuso físico o sexual, o exposición a la actividad sexual.

Los problemas de conducta sexual incluyen cualquier acto que:

- Se produzca con frecuencia y no se pueda redirigir.
- Provoque dolor o herida emocional o física a sí mismos o a otras personas.
- Se asocie a la agresión física.
- Implique la coacción o la fuerza.
- Simule actos sexuales de adultos.
- Consejos para los padres

Es conveniente que los padres empiecen a educar a sus hijos sobre seguridad corporal entre las edades de 3 a 5 años. Se mencionan algunos consejos:

1. Utilizar el lenguaje adecuado

Enseñar a los niños los nombres de todas las partes del cuerpo, incluyendo nombres como genitales, pene, vagina, pechos, nalgas, etc. Maquillar los nombres de las partes del cuerpo puede dar la idea de que hay algo malo sobre el nombre propio.

Además, enseñar a vuestros hijos qué partes son íntimas (partes cubiertas por un traje de baño).

2. Evaluar el respeto de nuestra familia por la intimidad y el pudor.

Aunque el pudor no es un concepto que la mayoría de los niños pequeños puedan comprender, es conveniente establecer las bases para futuras discusiones y modelar un buen comportamiento.

3. No se les obligue a dar abrazos o besos a personas que no quieren

Es su derecho a decir, incluso a la abuela o el abuelo, que no quieren darles un beso o un abrazo. Un tocamiento inadecuado, especialmente proveniente de un adulto de confianza, puede ser muy confuso para un niño. Hay que reforzar constantemente la idea de que su cuerpo es propio y lo puede proteger. Es muy importante que tu hijo sepa decirte a ti o a otro adulto de confianza si se les ha tocado. De esta manera, su hijo sabe que también es vuestro trabajo protegerlos.

4. Tocamientos buenos Vs malos: Explica que hay tocamientos buenos con los que la gente muestra que se cuidan y ayudan mutuamente (abrazarse, cogerse las manos, cambiar el pañal de un bebé), y tocamientos malos cuando al niño/a no le gustan y quieren que se detenga

inmediatamente. Tranquilizar a sus hijos diciéndoles que la mayoría de los tocamientos que recibirá son buenos, pero que tendrá que decir "NO" y contaros cualquier tocamiento confuso.

5. Ofrece a nuestros hijos una regla sólida

Enséñales que NO está bien que nadie mire o toque sus partes privadas, o lo que está cubierto por su traje de baño. Es más fácil que un niño siga una regla, y así identificará más fácilmente un "tocamiento malo".

6. Control de la exposición a los medios

Conoce los sistemas de clasificación de videojuegos, películas y programas de televisión y haz uso de los controles parentales disponibles a través de muchos proveedores de Internet.

2.2.1 VIRGINIDAD

La virginidad es el estado de no haber tenido nunca relaciones sexuales. Una persona virgen es aquella que elige no tener o que no tuvo todavía relaciones sexuales. Nuestra cultura define al sexo básico como las relaciones sexuales vaginales. Esto ocurre entre una mujer y un hombre.

Los niños son influenciados por el sexo en una serie de maneras. Los medios de comunicación a menudo retratan el sexo como algo común y casual. La presión también puede provenir de aquellos que los rodean. Podría ser de amigos, novios, compañeros o hermanos mayores.

Tomar la decisión de mantener la virginidad es algo importante. Afecta su bienestar físico, emocional, espiritual y social. Los niños a menudo necesitan ayuda para procesar estos pensamientos y sentimientos. También necesitan saber los beneficios de la virginidad y los riesgos del sexo.

Ser el "primero" que la posea sexualmente, para una mujer, equivale a constituirse en su iniciador, no propiamente en el plano exclusivo del goce sensual porque la masturbación y el auto-erotismo, siempre anteceden a la relación coital pero sí, en cuanto a la importancia del otro con la esencia del apego, y la cualidad de sentirse favorecida, exclusiva, amada y comprendida.

2.2.2 MASTURBACIÓN

La masturbación es la manera de iniciarse en la sexualidad para la mayoría de las personas y cumple un papel muy importante en la vida afectiva y sexual. Prácticamente desde que

nacemos, las caricias en nuestros genitales externos nos producen una sensación agradable. Algunos niños y niñas se masturban desde una edad muy temprana, otros tardarán más.

Antes de que llegue la pubertad, las niñas deben saber lo que es la regla antes de que ésta aparezca y los chicos deben saber que son los primeros sueños eróticos y las primeras poluciones (eyaculaciones durante el sueño), antes de que aparezcan. Los chicos (incluyendo a ambos sexos) necesitan una información lo más práctica posible.

Es bueno que como padres (no tiene por qué ser varón en el caso de los chicos, ni la madre en el caso de las chicas, aunque lógicamente esto lo facilite) les explique que es normal que tengan sueños excitantes, y en el caso de los varones que se despierten después de haber eyaculado.

Esto significa que su cuerpo está creciendo con normalidad. Por ejemplo, una manera de naturalizarlo es pedirles que por la mañana ellos mismos echen las sábanas a lavar.

Hay que comentarles que la masturbación es algo natural y sano, y la principal expresión de la sexualidad en la adolescencia. No se trata de explicarles toda la fisiología (podemos dejarles un libro sobre educación sexual adecuado a su edad). Lo más importante es transmitirles que se trata de algo positivo, una manera de relacionarse con el propio cuerpo en la intimidad (recalcando este aspecto: lo mejor es que lo hagan en la cama o en la ducha). Y que además de ser una forma de ir preparándose para la vida sexual adulta, sirve para relajarse, aliviar tensiones o conciliar el sueño.

A las chicas se les debe educar en que no tiene nada de malo conocer su cuerpo (coincidiendo o no con la primera regla): observar con un espejo sus genitales, descubrir el clítoris y, poco a poco, explorar en la intimidad esa zona y las sensaciones que les produce

2.2.3 MACHISMO

La palabra “macho”, hay que decirlo, asociada con México (“machismo” es un mexicanismo, originalmente inexistente en otros países de habla hispana) y que ha dado lugar a que se hable hoy de machismo en distintas latitudes, no siempre tuvo una connotación “positiva” en el sentido de “ser muy macho”, como contrario de “mandilón”.

Así, el macho o “muy macho”, se considera ese ingrediente vulgar y, por cierto, muy urbano, remite al instinto, a lo pulsional y agresivo, así sea en el manejo de los humores; a la fuerza física del hombre que abusa de ella, como ya se indicó; o al hombre que ostenta ese poderío del instinto, lo que con todo no le da forzosamente poder (colectivo) ni autoridad o ascendente.

Se puede definir al machismo como una ideología que defiende y justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer; exalta las cualidades masculinas, como agresividad,

independencia y dominancia, mientras estigmatiza las cualidades femeninas, como debilidad, dependencia y sumisión. El machismo tradicionalmente ha estado asociado con la cultura mexicana y latina. Dentro de este contexto cultural, existían como normas consuetudinarias que el hombre ostentara la autoridad en la familia y fuera su proveedor, y que la mujer se subordinara al hombre y se dedicase a su cuidado y a la crianza de su descendencia (Ballén, 2012; Villaseñor, 2003). Las trasgresiones a estas normas podían generar discriminación y violencia hacia las personas involucradas, para establecerse el orden conforme a la ideología dominante, e incluso podían trascender al ámbito judicial (Gracia y Herrero, 2006).

La incorporación de la mujer al mercado laboral desde la segunda mitad del siglo XX, así como la progresiva aceptación del divorcio y de las familias monoparentales con mujeres como jefas de familia vienen marcando una suavización de las normas de sumisión femenina a la autoridad del hombre en México. Hoy día existe una creciente crítica y resistencia hacia la ideología machista, especialmente entre las mujeres; no obstante, persisten actitudes y formas sutiles o implícitas del machismo presentes en los ámbitos públicos y privados en este país (Castañeda, 2007).

Como ejemplo se tiene el hecho de que, en una familia tradicional, si la mujer trabaja y el varón hace tareas domésticas sea usualmente reconocido como que la mujer ayuda al hombre al sostén familiar y el hombre ayuda a la mujer al cuidado del hogar, pero finalmente queda sobrentendido de cuál sexo es cada ámbito de responsabilidad.

La falsa creencia de superioridad del hombre sobre la mujer se traslada a los diferentes aspectos de la vida cotidiana:

- Se hace lo que decide el hombre
- Los deseos del hombre están por encima de los deseos del resto de la familia.
- Limitar el acceso de la mujer a la universidad, la cultura o los puestos de dirección;
- "El hombre no se preocupa", "No te preocupes". que tienen que ver con el sostenimiento del hogar: lavar los platos, cocinar, lavar, planchar, coser.
- Intentar que la mujer piense o se comporte como el niño;
- Considerar a la mujer como objeto sexual
- Creerse el sexo fuerte y la mujer el sexo débil.

Estas y otras actitudes y creencias muchas veces llevan a las niñas, que buscan el amor y la aceptación de su padre y su madre a reproducir y aceptar los roles que se esperan que ella cumpla: "ser buena niña", no responde, creerse inferior o débil respecto a los hombres, creer que no tienen muchos derechos que los hombres sí tienen.

2.3 IDENTIDAD DE GENERO

La identidad es la imagen que las personas logran construir de sí mismas, la forma como se auto-perciben, su auto-imagen y la forma en que interactúan en sociedad a partir de esta auto-percepción. Según Barrio (1992) “La identidad tiene algunas características fundamentales, está referida a un contexto social y cultural, se afirma en la relación interpersonal, y es producto tanto de la sociedad como de la acción de las propias personas.”

La identidad de género cobra sentido, en la medida en que mujeres y hombres interiorizamos atributos, formas de ser y actuar acorde a lo socialmente definido, como masculino y femenino. Es decir, asumimos y representamos patrones de conducta diferentes de acuerdo a si somos mujeres u hombres

2.3.1 HETEROSEXUALIDAD

Se designa con el término de heterosexual a todo aquello perteneciente o relativo a la heterosexualidad. En tanto, la heterosexualidad refiere a la orientación sexual que se caracteriza por la atracción sexual o deseo amoroso hacia aquellos individuos que pertenecen y ostentan un sexo opuesto al nuestro y que se opone ciertamente con la homosexualidad (la atracción sexual entre individuos del mismo sexo) y la bisexualidad (un individuo se ve atraído por personas de su mismo sexo y por aquellos de distinto sexo).

A cerca de la orientación sexual existen dos vertientes fundamentales: Si responde a una condición genética o social. Hay quienes creen que los individuos nacen heterosexuales u homosexuales y que su deseo obedece a un patrón genético. Otras personas sostienen que la inclinación sexual es producto de la libre elección del individuo. En el caso de los seres humanos, la reproducción sólo es posible mediante relaciones heterosexuales (a diferencia de otras especies cuyos individuos son hermafroditas). La subsistencia humana, por lo tanto, requiere de la heterosexualidad. Según estos criterios muchos se atreven a afirmar que toda relación de pareja entre personas de igual sexo no es natural.

2.3.2 HETEROSEXUALIDAD OBLIGATORIA

La heteronormatividad expone que existe un complejo sistema que asume e impone (directa e indirectamente) la heterosexualidad de todos los miembros de la sociedad.

Sin negar la responsabilidad (ética y penal) que cada individuo tiene sobre sus acciones, el concepto de heteronormatividad permite entender que la vulneración de derechos que muchas

personas LGBT experimentan todos los días, no se debe sólo a actos personales de odio o burla, sino a que se asume que la heterosexualidad, por ser más común, es también más deseable. Es decir, se le asignan virtudes éticas y morales a la atracción emocional y física de la mayoría.

La heteronormatividad es un sistema social e ideológico fundado en la creencia de que la heterosexualidad es moral y éticamente superior a cualquier otra forma de sexualidad.

Asume que todas las personas son y deben ser heterosexuales y tilda de “problemáticos, desviados o enfermos” a quienes no se identifican de esta manera. Por lo tanto, se estigmatiza, denigra, margina y despoja de derechos a quienes no sean heterosexuales.

Así, pese a que dentro de la heteronormatividad haya un cierto margen para discursos fundados en la “tolerancia”, la diversidad sexual no es vista como algo deseable y, en consecuencia, es inconcebible trabajar conscientemente para construir una sociedad con más personas de identidad y orientación sexual diversa.

“Heteronormatividad” es entonces mejor palabra que “homofobia”. En muchos casos lo que lleva a la discriminación y violencia contra gays, lesbianas, bisexuales o pansexuales no es el miedo o “fobia” que un individuo supuestamente siente al ver a una persona no heterosexual. Por el contrario, es una consecuencia lógica en una sociedad que define la heterosexualidad como condición para alcanzar una ciudadanía plena y ser reconocido y valorado como una persona digna de respeto y amor.

En los últimos años este concepto se ha extendido y ha sido útil a la hora de pensar la situación de muchas personas transexuales. De manera similar a como se asume y promueve una única orientación sexual, también se da por sentado que todas las personas somos, o deberíamos ser, cisgénero. A esto se le llama cisonormatividad.

2.3.3 LA MADRE Y SU PAPEL EN LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Cuando las madres amamantan a sus hijos inician un vínculo cálido (madre-hijo) sostenido por las miradas, caricias, gestos, tono de voz, los cuidados.

En este vínculo se genera una especie de complicidad entre ambos; de esa manera la madre aprende a conocer las necesidades de su pequeño en las mínimas llamadas de atención que este realice. Es decir, fácilmente logra distinguir un llanto de hambre a un llanto por sueño, así como saber con una simple mirada de su hijo si está enfermo.

Es una condición psicológica especial que desarrollan las madres durante las semanas posteriores al nacimiento. Emocionalmente, su bebé todavía es parte de ella, y por ende, ella muestra una gran sensibilidad ante lo que expresa el bebé.

Los bebés aprenden a reconocer el rostro de su madre en los momentos más placenteros que experimentan al inicio de sus vidas: la lactancia. Alimentarse y mirar el rostro de la madre les permite crear esa relación de unidad en donde la madre le refleja lo que él le significa.

La mirada que tiene lugar como parte de la función materna es el primer espejo en donde el niño empieza a diferenciarse y a reaccionar ante el otro, pues se percata de la respuesta que genera su presencia en el otro; de ahí la importancia de retribuir los constantes gestos, movimientos y sonidos que emite el pequeño, pues es el momento que se empieza a descubrir como persona.

En este momento el niño depende de “la mirada”, de la presencia, de los cuidados de esa figura materna. Son los primeros pasos hacia la construcción sana del auto concepto, autoestima y seguridad, y si hay anomalías en esta fase, pueden aparecer problemas de desarrollo y conducta. Algunos trastornos que se presentan en la vida adulta pueden tener sus raíces en este tipo de vinculaciones defectuosas realizadas durante los primeros seis meses de vida.

La lactancia en el contexto actual

Lamentablemente, hoy en día las madres tienen sumamente limitadas las posibilidades de brindar este tipo de vinculación con sus bebés, o bien son desconocedoras de la importancia de “mirarlo” y transmitirle seguridad y tranquilidad. Asumen la lactancia garantizándose sólo el alimento. Por ejemplo, mientras se da el pecho se suele conversar por teléfono, revisar Facebook, leer el periódico... Su atención está en otras cosas.

En ocasiones, también se asume la lactancia como el derecho de la madre a amantar, sumiendo una postura de triunfo a favor de las mujeres cuando en el ámbito social se les permite o facilita espacios para realizarlo cómodamente en público sin censura alguna. En ambos casos es de recordar que no se puede caer en el error de asumirlo solo como derecho de las madres, es el derecho del niño a ser mirado, consentido, atendido, sentido mientras se está alimentando.

2.3.4 DIVORCIO

Cuando una pareja decide separarse o divorciarse suele ser algo bien pensado y muy meditado, puesto que no es fácil que una familia se desestructure y menos cuando los niños ya son adolescentes. Un divorcio puede ser muy duro para los padres, pero también en los adolescentes porque, aunque no lo digan siempre en voz alta, también sufren, encuentran dificultades y no les gusta cuando la dinámica familiar debe cambiar.

El divorcio es un proceso doloroso para todos, pero cada persona responde al dolor emocional de maneras diferentes, dependiendo de cómo es nuestra forma de ser y de ver el mundo que

nos rodea, y los adolescentes no son inmunes a un divorcio de sus padres. Sus padres son su equilibrio y que se separen puede ser un golpe difícil de asimilar para un adolescente.

Igual que cada familia es un mundo, las razones por las que una pareja decide divorciarse también serán diferentes. No es fácil predecir cómo un adolescente responderá al hecho de que sus padres se divorcien. Si no se cuidan las emociones y las rutinas de un adolescente cuando sus padres se divorcian puede haber consecuencias de agresividad, ansiedad, depresión, delincuencia, etc. Esto no significa que todos los adolescentes de padres divorciados pasen por estas circunstancias, sólo que puede haber más riesgo cuando los adolescentes deben pasar por el divorcio de sus padres.

Cuando los adolescentes pasan por el divorcio de sus padres, pueden presentar algunos problemas comunes que merece la pena tener en cuenta.

Pueden sentir miedo de que cuando ellos tengan una relación romántica con otra persona vaya a sentir el mismo dolor que están sufriendo sus padres. En muchas ocasiones evitarán enamorarse hasta que puedan aceptar el hecho del divorcio como la mejor opción para todas las partes.

Se pueden sentir divididos entre los padres, es un sentimiento desgarrador que les hace sentir mucha contrariedad en sus sentimientos. Cuando están con uno, siente como que traicionan al otro, pero es deber de los padres hacerle ver que, aunque los padres se hayan divorciado, su relación con ellos no cambiará nunca porque ambos estarán a su lado siempre.

Se pueden sentir traicionados. Al notar como la vida cambia de repente, pueden sentirlo como una traición hacia ellos mismos. Pero para evitar que estos sentimientos se conviertan en algo demasiado negativo, es necesario que entienda que no es traición, que es una decisión tomada y pensada de antemano.

Los adolescentes y los niños, cuando sus padres pasan por un divorcio les impacta directamente a ellos, y se sienten desubicados, con ansiedad, tristes, culpables y enfadados porque todo deba cambiar de repente

2.4 EL ADOLESCENTE Y LA PERSONALIDAD SEXUAL

Desde la visión de la vida sexual del ser humano como algo flexible, cambiante y en permanente proceso de transformación, se capta en toda su hondura la realidad del hecho sexual. La sexualidad no tiene una sola función, ni es algo particular de un periodo de la vida del ser humano. No es algo rígido desde que nacemos hasta nuestra muerte.

Cada etapa de nuestra vida tiene sus peculiaridades y la sexualidad no es ajena a esta realidad. Por ello, una visión positiva, enriquecedora y responsable de las bondades del sexo permite disfrutar de lo bueno de nuestra sexualidad en cada uno de los periodos de la vida.

La infancia, a la que se ha considerado un periodo asexuado de la vida tiene, por el contrario, una gran importancia en la formación del ser sexuado. Cuando nacen, la niña y el niño tienen un patrón de conducta sexual poco diferenciado. A excepción de los órganos genitales, distintos en cada sexo, el comportamiento motor y sensorial es semejante en ambos.

En este periodo, que se prolonga desde el nacimiento a la adolescencia, se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que constituyen el desarrollo. Para comprender esta etapa como génesis de la sexualidad humana hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

El ser humano nace con unas estructuras centrales activas que son determinantes de la frecuencia, la forma y la orientación de la conducta sexual. Estas estructuras se relacionan y adaptan a la realidad externa y al sujeto.

El desarrollo sexual es fruto de la persona y de su modo de actuar, de la relación con su medio y de las circunstancias que de él emanan.

En paralelo con los aspectos biológicos con los que nacemos, comienzan a influirnos una serie de determinantes externos al sujeto y cambiantes en el tiempo. Entre ellos podemos hablar de factores culturales, religiosos, ideológicos y sociales.

Se manifiestan a través de las pautas de crianza y criterios educativos referidos al dimorfismo sexual (el hecho de que en la especie animal humana hay dos sexos, el femenino y el masculino), con una marcada influencia en la diferenciación psicosexual entre niñas y niños. Por ello podemos considerar de un modo genérico que el desarrollo sexual es consecuencia de la interacción del sujeto (formado por su cuerpo y su psique), su medio socio-cultural y los acontecimientos que vaya experimentando.

La sexualidad infantil tiene una serie de características que la hacen diferente a la de otras etapas de la vida:

- La sexualidad en las etapas posteriores de la vida va a tener su base en la sexualidad infantil.
- Lo genital no tiene importancia en esta etapa.
- Los aspectos sociales y afectivos asociados a lo sexual tienen una gran relevancia.
- Los juegos sexuales de este periodo se basan en la enorme curiosidad y la tendencia a imitar que le son propias.

- Las expresiones de la sexualidad en esta etapa reflejan las necesidades del propio desarrollo. En el que se puedan establecer vínculos afectivos satisfactorios en este periodo va a facilitar un referente para un desarrollo armónico en la edad adulta.
- Las preferencias sexuales no están determinadas.
- Superar problemas como los celos permiten ver el mundo de modo menos egoísta y aprender que compartir no es perder sino ganar

Primer año de vida

En este periodo la relación entre el bebé y su madre tiene un efecto modelador de enorme importancia. Hay autores que hablan de que la vinculación en el contacto, el apego y la separación van a constituir el núcleo de la personalidad y la sexualidad del sujeto en el futuro.

De los 2 a los 6 años

En esta etapa de la vida del niño y la niña hay una serie de cambios fundamentales (motores e intelectuales) para su desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual.

El control de esfínteres y el modo de afrontar los padres y madres las circunstancias que los rodean puede influir en el desarrollo de la sexualidad del adulto.

Los problemas de celos y su superación le van a permitir ver el mundo de las relaciones de modo menos egocéntrico y aprender que compartir no es perder, sino ganar.

La curiosidad que siente en esta etapa se hace extensiva también a su sexualidad. De ahí que podamos hablar de curiosidad informativa hacia el mundo que le rodea, curiosidad por lo físico y lo emocional, y también en el plano sexual. El niño explora su propio cuerpo y las sensaciones que va percibiendo. Aquí se corre el riesgo de que la actitud de los adultos no sea colaboradora.

Deben evitarse los gestos de desaprobación, los silencios o la incomodidad, porque se convierten en un cúmulo de mensajes para los niños y las niñas que influyen de manera notable en la percepción que tendrán sobre su cuerpo. Es evidente que el niño o la niña van a sentir curiosidad por el otro u otra.

Querrán investigar en las diferencias físicas; aparecen conductas que se pueden denominar como voyeristas (mirar) y exhibicionistas (mostrarse). Comienzan los juegos en los que los/as niños/as imitan conductas de marcado carácter sexual, que ven en su entorno, en la televisión etc. Incluso en los últimos años de esta etapa comienzan las actividades auto exploratorias y auto estimulatorias que pueden generar angustia en los mayores y provocar reacciones reprobatorias hacia el menor si no se contemplan como naturales y no se juzgan ni se intentan

corregir. En esta etapa tiene una especial importancia el proceso de identificación e imitación de modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos erótico y afectivo.

De los 7 a los 10 años

En este periodo el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual. Por otra parte, la escuela adquiere una mayor importancia en su desarrollo, aunque de poco sirve en esta disciplina si el mundo académico continúa sin aportar ningún tipo de educación sexual reglada.

Es un periodo en el que las prohibiciones en todo lo concerniente a lo corporal y a lo sexual se hacen mucho más explícitas. De ahí que las conductas sexuales se hagan menos espontáneas y abiertas, sean más sutiles y ocultas, y logren pasar desapercibidas a ojos de los adultos. De manera errónea, estas conductas pueden llevar a considerar esta etapa como de desinterés sexual o periodo de latencia. Sin embargo, persisten los juegos sexuales, que, aunque adquieren unas motivaciones añadidas, parten de la curiosidad como elemento básico. El niño y la niña se afirman en lo que conocen por observación de la conducta de los adultos; son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales. Por ello, las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psicosexual de la persona.

Adolescencia temprana (11-13 años)

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal.

Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto.

Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto.

Adolescencia media (14-17 años)

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente, que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee.

Adolescencia tardía (17-21 años)

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción.

El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona.

A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.

2.5 ESTAPAS PSICOSEXUAL

Etapa oral (0-1 año)

En la primera etapa del desarrollo de la personalidad, la libido se centra en la boca de un bebé, se pone muy satisfecho al poner todo tipo de cosas en su boca para satisfacerlo, y por lo tanto, exige su identificación que en esta etapa de la vida son orales, u orientadas a la boca, como chupar, morder y amamantar.

Debido a que el bebé depende totalmente de los cuidadores (que son responsables de alimentar al niño), el bebé también desarrolla un sentido de confianza y comodidad a través de esta estimulación oral.

El conflicto principal en esta etapa es el proceso de destete: el niño debe ser menos dependiente de los cuidadores. Si la fijación ocurre en esta etapa, Freud creía que el individuo tendría problemas con la dependencia o la agresión. La fijación oral puede provocar problemas para beber, comer, fumar o morderse las uñas.

Freud dijo que la estimulación oral podría llevar a una fijación oral en la vida posterior, vemos personalidades orales a nuestro alrededor, como los fumadores, los mordedores de uñas, los masticadores de dedos y los retoños del pulgar. Las personalidades orales participan en tales comportamientos orales, particularmente cuando están bajo estrés.

Etapa anal (1-3 años)

Durante la etapa anal, Freud creía que el objetivo principal de la libido era controlar la vejiga y las deposiciones, el principal conflicto en esta etapa es el entrenamiento para ir al baño: el niño tiene que aprender a controlar sus necesidades corporales. Desarrollar este control conduce a una sensación de logro e independencia.

Según Freud, el éxito en esta etapa depende de la forma en que los padres se acercan al entrenamiento para ir al baño, los padres que utilizan elogios y recompensas por usar el baño en el momento apropiado fomentan resultados positivos y ayudan a los niños a sentirse capaces y productivos, Freud cree que las experiencias positivas durante esta etapa sirven de base para que las personas se conviertan en adultos competentes, productivos y creativos. Sin embargo, no todos los padres brindan el apoyo y aliento que los niños necesitan durante esta etapa, algunos padres en cambio castigan, ridiculizan o avergüenzan a un niño por los accidentes.

Según Freud, las respuestas inapropiadas de los padres pueden dar resultados negativos, si los padres adoptan un enfoque que es demasiado indulgente, Freud sugirió que podría desarrollarse una personalidad anal-expulsiva en la que el individuo tiene una personalidad desordenada, derrochadora o destructiva. Si los padres son demasiado estrictos o comienzan

el entrenamiento para ir al baño demasiado temprano, Freud cree que se desarrolla una personalidad retentiva anal en la que el individuo es estricto, ordenado, rígido y obsesivo.

El expulsivo anal, por otro lado, se sometió a un régimen liberal de entrenamiento para ir al baño durante la etapa anal. En la edad adulta, el anal expulsivo es la persona que quiere compartir cosas contigo. Una personalidad anal-expulsiva también es desordenada, desorganizada y rebelde.

Etapa fálica (3 a 5 o 6 años)

Freud sugirió que, durante la etapa fálica, el foco principal de la libido está en los genitales, a esta edad, los niños también comienzan a descubrir las diferencias entre hombres y mujeres.

Freud también creía que los niños comienzan a ver a sus padres como un rival por los afectos de la madre. El complejo de Edipo describe estos sentimientos de querer poseer a la madre y el deseo de reemplazar al padre, sin embargo, el niño también teme que el padre lo castigue por estos sentimientos, un temor que Freud llamó ansiedad de castración.

El término complejo Electra se ha utilizado para describir un conjunto similar de sentimientos experimentados por las niñas, Freud, creía que las chicas en cambio experimentan la envidia del pene.

Eventualmente, el niño comienza a identificarse con el padre del mismo sexo como un medio para poseer indirectamente al otro padre. Para las niñas, sin embargo, Freud creía que la envidia del pene nunca se resolvió por completo y que todas las mujeres permanecen algo obsesionadas en esta etapa. Psicólogos como Karen Horney cuestionaron esta teoría, calificándola de inexacta y degradante para las mujeres. En cambio, Horney propuso que los hombres experimenten sentimientos de inferioridad porque no pueden dar a luz a los niños, un concepto que ella denominó envidia del útero.

Etapa de latencia (5 o 6 a la pubertad)

Durante esta etapa, el superego continúa desarrollándose mientras que las energías de la identificación son suprimidas, los niños desarrollan habilidades sociales, valores y relaciones con compañeros y adultos fuera de la familia.

El desarrollo del ego y el superyó contribuyen a este período de calma, la etapa comienza alrededor del momento en que los niños ingresan a la escuela y se preocupan más por las relaciones con los compañeros, los pasatiempos y otros intereses. El período latente es un tiempo de exploración en el que la energía sexual todavía está presente, pero se dirige a otras áreas, como las actividades intelectuales y las interacciones sociales, esta etapa es importante en el desarrollo de las habilidades sociales y de comunicación y la autoconfianza.

Ningún otro desarrollo psicosexual tiene lugar durante esta etapa (los medios latentes están ocultos). La libido está dormida, Freud pensó que la mayoría de los impulsos sexuales son reprimidos durante la etapa latente, y la energía sexual puede sublimarse (re: mecanismos de defensa) hacia el trabajo escolar, los pasatiempos y las amistades. Gran parte de la energía del niño se canaliza hacia el desarrollo de nuevas habilidades y la adquisición de nuevos conocimientos, y el juego se limita en gran medida a otros niños del mismo sexo.

Etapa genital (pubertad a adulto)

El inicio de la pubertad hace que la libido se active nuevamente, durante la etapa final del desarrollo psicosexual, el individuo desarrolla un fuerte interés sexual en el sexo opuesto, esta etapa comienza durante la pubertad, pero dura todo el resto de la vida de una persona.

Cuando en etapas anteriores el enfoque se centraba únicamente en las necesidades individuales, el interés en el bienestar de los demás crece durante esta etapa. Si las otras etapas se han completado con éxito, el individuo ahora debe estar bien equilibrado, cálido y atento. El objetivo de esta etapa es establecer un equilibrio entre las diversas áreas de la vida.

Es un momento de experimentación sexual adolescente, cuya resolución exitosa se establece en una relación de amor con otra persona de más de 20 años, el instinto sexual se dirige al placer heterosexual, en lugar del placer propio, como en la etapa fálica.

Para Freud, la salida adecuada del instinto sexual en los adultos fue a través de las relaciones heterosexuales, la fijación y el conflicto pueden evitarlo con la consecuencia de que pueden desarrollarse perversiones sexuales. Por ejemplo, la fijación en la etapa oral puede hacer que una persona gane placer sexual principalmente por besos y sexo oral, en lugar de tener relaciones sexuales.

2.5.1 DESARROLLO PSICOSEXUAL

El desarrollo psicosexual fue una teoría creada por el famoso psicoanalista Sigmund Freud, en donde describió cómo la personalidad se desarrolló a lo largo de la infancia, si bien la teoría es bien conocida en psicología, siempre ha sido bastante controvertida, tanto durante la época de Freud como en la psicología moderna.

Entonces, ¿cómo funcionan exactamente las etapas psicosexuales? Freud creía que la personalidad se desarrollaba a través de una serie de etapas infantiles en las que las energías de búsqueda de placer de la identificación se enfocaban en ciertas áreas erógenas. Esta energía psicosexual, o libido, se describió como la fuerza impulsora detrás del comportamiento.

Sigmund Freud propuso que el comportamiento y el desarrollo de un individuo están influenciados por la interacción entre los aspectos conscientes e inconscientes de la mente de

la persona. Tres componentes del aparato psíquico funcionan en diferentes niveles de conciencia e interactúan entre sí para generar comportamiento.

Id

El Id está presente en el momento del nacimiento y representa todo lo que heredamos de nuestros padres, comprende nuestras necesidades que requieren una realización constante y opera según el principio del placer y la necesidad de una gratificación inmediata, sin tener en cuenta las consecuencias o las realidades.

Ego

El Ego se desarrolla como resultado de los intentos del bebé de satisfacer sus necesidades a través de interacciones con su entorno físico y social, surge del Id, e intenta satisfacer el deseo del mismo sirviendo como un negociador que lucha por un compromiso entre lo que el Id quiere y lo que el mundo exterior puede otorgarle. El Ego también es un tomador de decisiones que opera según el principio de realidad, evaluando las condiciones del mundo real que pueden o no satisfacer las demandas del Id y buscando métodos aceptables para cumplir los deseos del Id.

Superyó – El Superego

Surge del Ego y se desarrolla como una representación interna de los valores morales del entorno, Juzga lo que el individuo debe o no hacer moralmente, y lo guía sobre los deberes y los deberes de la vida. El Superego recompensa al individuo con orgullo y sentimientos positivos al hacer el bien, y castiga al niño con sentimientos de culpa, vergüenza o miedo por no respetar los valores que uno se ha fijado.

Los niños se desarrollan como consecuencia de las formas en que el Ego negocia un compromiso entre

La identificación y la insistencia del Id en la gratificación inmediata de los deseos el medio ambiente que impone límites a las condiciones en que se pueden cumplir los deseos y el Superego, que ejerce presión sobre el individuo para que cumpla con un conjunto de valores morales.

Según Freud, el aspecto inconsciente de la mente de un individuo es un receptáculo de ideas, del cual no somos conscientes, pero que influye en nuestro comportamiento en formas igualmente poderosas, al igual que lo hace nuestra mente consciente. Como tal, una de las contribuciones más importantes de Freud para la comprensión del comportamiento humano es iluminarnos sobre el papel sin paralelo del inconsciente al dirigir y motivar nuestro comportamiento.

Freud estipula además que el desarrollo se completa a través de una serie de etapas que ocurren en una secuencia predeterminada, con las actividades del individuo girando alrededor de una cierta zona erógena en cada etapa, Pasar de una etapa a otra con éxito dará como resultado una personalidad saludable, mientras que si no se resuelven los problemas o se estanca en alguna de las etapas, se generará una personalidad problemática.

2.5.2 TRANSICION DE NIÑO- ADOLESCENTE

La pubertad es una época en la que ocurren intensos cambios corporales (anatómicos, endócrinos y fisiológicos). Estos cambios se acompañan de un gran revuelo emocional que se va a ir tramitando en un período posterior, durante la adolescencia.

La pubertad y la adolescencia son dos momentos turbulentos de la vida sexual que desembocan en un ajuste entre los grandes cambios del cuerpo y la vida mental.

Las oscilaciones son abruptas y el desarrollo sexual nunca es lineal, como tampoco lo son los desarrollos emocionales en la vida. Sin embargo, –y con un afán de claridad en la exposición– se plantea una secuencia ordenada de sucesos acompañados de diversas fantasías propias de la vida mental.

Freud ubica la fase de latencia (entre los seis y once años) como un lapso intermedio entre el desarrollo de la sexualidad infantil y su reaparición posterior con el advenimiento de la pubertad. La describe como un momento de receso donde se observa una disminución de las manifestaciones sexuales provocado, en gran medida, por la aparición de las defensas denominadas “diques psíquicos” (represión, sublimación, formación reactiva).

¿De qué hay que defenderse? De la sexualidad infantil, cargada de fantasías incestuosas expresadas hasta el momento por el niño en variadas actividades sexuales. Es un período de “tranquilidad” (no de ausencia sexual) en el que la mente infantil puede reunir fuerzas para desarrollar de nuevas funciones psíquicas.

Los latentes suelen dividirse en dos grupos definidos por género: los varones organizan el club de fútbol, mirando con desprecio a las niñas que se reúnen en actividades como danza o manualidades. Los niños son “brutos” para ellas; las niñas son “bobas” para ellos. Un latente me contaba con alivio: “¡Menos mal que me puse la ‘vacuna anti-niñas’ porque una niña me tocó hoy en la escuela!”. Con sorpresa le dije: “Pero tu mamá también es una niña” y él respondió, muy seguro en sus cabales: “¡Nooo... mamá es Mamá!”.

La tarea central de esta fase es separarse de los padres edípicos, junto con la consolidación del superyó y las capacidades yóicas. Los niños emplean métodos obsesivos para evitar las fuertes ansiedades que despierta la sexualidad. Los latentes pueden dedicarse a coleccionar objetos,

acumular información de memoria; lo prohibido aparece muy delimitado respecto a lo permitido y el pensamiento concreto prevalece, aplastando la imaginación.

La pubertad (alrededor de los 10 a los 15 años) trae aparejada un cúmulo de emociones turbulentas. Es un tiempo de arrebatos corporales, confusión y desorientación. El joven ha crecido y su cuerpo se transforma, es como si estuviera poseído por invasiones novedosas, inesperadas, de procedencia desconocida. Se vuelve continente de un cuerpo que cambia de forma acelerada, tanto así que la imagen que había construido de sí mismo no coincide con lo que el espejo refleja. Desconoce su apariencia, sus pensamientos, su fantasía y se introduce en una lucha que lo conmociona. Los mecanismos anteriores ya no le funcionan. El cuerpo y la sexualidad se vuelven los protagonistas. Más que un momento de transición, pensaría que es una circunstancia necesaria y significativa en el desarrollo de la vida mental.

Una característica propia de este período es la actividad masturbadora y la fantasía que la acompaña. Aparecen manifestaciones de suma importancia, como la menstruación en la joven y la primera eyaculación en el varón; ambas situaciones representan conflictos emocionales que requieren elaboración. Para la mujercita, habrá una gran diferencia entre la “información” que cuente sobre la menarquia y la experiencia de la misma en su propio cuerpo, junto con su comprensión mental. Klein describe intensas ansiedades persecutorias y fantasías de destrucción del propio cuerpo, como consecuencia de los ataques perpetrados al cuerpo de la madre por los intensos sentimientos de envidia. Asimismo, las actividades masturbadoras pueden provocar fuertes sentimientos de culpa.

En el varón también aparecen sentimientos de culpa por la masturbación, contrarios al alivio de ansiedad que pretendía alcanzar. La ambivalencia caracteriza este momento tan central, dado que los sentimientos que surgen son opuestos: desean tener relaciones sexuales, pero al mismo tiempo se encuentran muy temerosos de ellas, la ansiedad de castración acecha.

Laufer cuenta el caso de un chico muy perturbado que en la pubertad se masturbaba “sin sentir nada en su pene”. Aunque esto le preocupaba, también sentía cierto alivio dado que, según él: “el cuerpo es el cuerpo y no tiene nada que ver conmigo”. Surgen ansiedades muy intensas respecto a lo que el cuerpo representa y se despierta un temor muy grande por la intensa culpa que provocan.

Los cambios corporales que suceden durante la metamorfosis de la pubertad son causa de una crisis generalizada en la imagen del cuerpo. El cuerpo infantil, ya desaparecido, da lugar al conocido duelo que con su elaboración permite acceder a una nueva sexualidad. Esto implica un trabajo mental, donde se logre la integración del cuerpo y las vivencias infantiles con el nuevo cuerpo adulto, consiguiendo el acceso a otros estados mentales. La capacidad para alcanzar las metas sexuales adultas dependerá en parte de factores externos, pero, principalmente, de elementos internos como la tolerancia al dolor psíquico, pensar las

emociones y el incremento de la confianza en las cosas buenas y saludables que puedan alcanzarse en la vida.

2.5.3 MOTIVACIONES SEXUALES

La conducta sexual es parte de las llamadas motivaciones primarias cuya principal función es la reproducción, aunque el sexo también cumple funciones como mitigador de la ansiedad, la reafirmación de la identidad de género. La evolución humana lo ha dotado de una contingencia extremadamente placentera para asegurarse la supervivencia de la especie.

Sin embargo, el placer que supone la práctica sexual junto con los componentes culturales y sociales que el sexo ha tenido a lo largo de la historia, lo ha apartado ligeramente de su función exclusivamente reproductiva. Disfrutar del sexo conlleva una gran experiencia positiva y nuestro sistema de recompensa cerebral se activa exponencialmente inundándose de dopamina por lo que cada vez queremos más y mejor sexo para satisfacer nuestra necesidad de recompensa a través del placer sexual.

La necesidad. Esa es la clave de todo proceso motivacional. El cerebro se ha encargado de crear la necesidad sexual y nuestra cultura y evolución como especie la ha potenciado. Cuando se crea una necesidad y se nos priva de ella se genera una corriente de impulsos para poder satisfacerla, los impulsos sexuales en este caso, que nos llevarán a intentar realizar la conducta motivada y reducir nuestro estado de necesidad. A esta consecuencia obtenida se le llama incentivo, segundo factor más importante en la motivación. El placer del sexo es suficiente incentivo para reactivar el ciclo motivacional.

Secuencia entre la necesidad sexual y la motivación.

Estímulos que incitan al sexo.

¿Qué nos atrae a tener sexo? Los estímulos. Como en toda conducta nos movemos por estímulos, condicionados o incondicionados, con lo cual saber diferenciar y potenciar aquellos que inciten a la conducta sexual será la mayor garantía de éxito en el sexo.

A continuación, exponemos algunos de los factores o estímulos que más influyen en la atracción sexual.

Estímulos visuales y auditivos.

La mayor parte de la información nos entra por los ojos, eso es así. Con lo cual nos tiene que gustar lo que vemos. El canon de belleza física ha ido evolucionando y variando a lo largo de los tiempos, por lo que en gran medida ha sido condicionado culturalmente. Sin embargo, sigue existiendo cierto patrón físico implementado en nuestro cerebro que sirve de guía para

elegir a la mejor pareja sexual. Este patrón no tiene que ser igual para todos, ya que será formado por la interacción genes-ambiente de cada persona. Al igual que no te comes algo que ves que puede estar malo, tu motivación sexual por algo que no gusta será de rechazo.

Dentro de los estímulos visuales podemos incluir la conducta gestual y motora de la otra persona. La forma de moverse, de mirar, de sonreír, el tono de la voz, etc. En definitiva, el lenguaje corporal puede dar grandes pistas de manera inconsciente sobre la personalidad. Evidentemente, si vemos que una persona interacciona con nosotros de manera afectiva, es más probable que tenga cierto interés. Eso sí, con precaución para no confundir los estímulos contextuales con los sexuales, porque cada persona puede estar motivada de forma diferente.

Otro estímulo visual a tener en cuenta, es la propia imagen y cuidado personal. La forma de vestirse o peinarse funcionan como estímulos discriminativos de nuestras preferencias sexuales.

En general, la respuesta sexual suele ser mayor ante estímulos visuales en los hombres mientras que en las mujeres estas diferencias se reducen respecto a los auditivos, como las palabras.

Estímulos olfativos: feromonas.

Seguramente hayas hablado de las feromonas. Las feromonas son las sustancias químicas segregadas de forma natural a través del sudor, la orina o la saliva y que son capaces de enviar señales a otro cerebro receptor a modo de sistema de comunicación, entre otras funciones se encuentra también la de servir de sistema de atracción sexual. Detrás de las orejas, en el pecho o las axilas son algunos de los lugares en los que se concentra más cantidad de feromonas.

La persona receptora recibe esta información a través del órgano vomeronasal que se comunica con el hipotálamo, el cual ordenará modificar el estado de ánimo, el ritmo cardíaco o la temperatura en busca de un cambio emocional acorde con su grado de reciprocidad. Es decir, tus feromonas han de ser receptivas con contenido sexual por la otra persona para que funcionen correctamente.

Los perfumes y colonias sirven también de estímulo discriminativo ya que su olor agradable son indicador de un buen cuidado personal, por lo que si consigues encontrar el perfume con feromonas más compatible con tu pareja objetivo, sumarás muchos puntos de cara a la conquista sexual. Las feromonas sintéticas funcionan de la misma forma que las naturales, por lo que sirven para potenciar ese medio de comunicación sexual.

Además, una cierta predisposición es en gran medida necesaria para que las feromonas sirvan de impulso sexual, por lo que si ya tienes pareja puede ser un buen método para reavivar el sexo. Ten en cuenta que cada feromona sexual humana es específica para cada sexo, con lo cual también lo son para las orientaciones sexuales.

Atractivo psicológico. Son muchos los determinantes psicológicos que influyen en la motivación sexual:

Factores cognitivos (procesos atencionales, memoria semántica sexual, aptitudes, coeficiente intelectual, etc.) que varían entre hombres y mujeres.

El aprendizaje e interacción social, donde tiene cabida aspectos como el estatus social o las formas aprendidas para llevar a cabo una interacción sexual.

Personalidad y estado emocional. Las personas extrovertidas tienen mayor facilidad para la interacción social por lo que aumentan sus posibilidades sexuales. Un grado de neocriticismo bajo también favorece una conducta sexual más adaptada. Los estados de ánimo percibidos también influyen: el miedo, la ansiedad, la ira o la depresión podrían deteriorar la conducta sexual.

2.5.4 EXPECTATIVAS SOCIALES

Si una persona se plantea cuán gratificante es su relación de pareja, lo más probable es que priorice en su evaluación el nivel de satisfacción sexual que siente. Desde luego que no es el único parámetro ni tampoco el más importante. Pero lo cierto es que cuando el sexo no es satisfactorio, es difícil que las personas caractericen la relación como feliz. Y si bien puede haber buen sexo en una mala relación, mal sexo en una buena relación no es muy frecuente. Pero, ¿de qué manera las personas monitorean su nivel de satisfacción sexual? Teniendo como referencia sus expectativas al respecto.

Estas indican pautas acerca de cómo deben ser las relaciones sexuales, con qué frecuencia deben tenerse, qué cosas deben pasar y cuáles no, cómo hay que sentirse antes, durante y después de hacer el amor, etc. Lo que hacen las personas entonces, es comparar sus expectativas con lo que viven realmente. Las diferencias individuales en relación con estos ideales son una gran fuente de conflicto.

Grandes expectativas como en cualquier área de la vida, en lo sexual es complicado lidiar con expectativas demasiado elevadas.

La palabra expectativa se refiere a lo visto, lo prefigurado, y sabemos que, como dice el refrán popular, el que espera desespera. Ocurre que la sociocultural, haciéndose eco de lo que transmiten los programas de televisión, las publicidades y las declaraciones de la farándula, ha instalado creencias erróneas en este sentido, que tienen a muchos con la sensación de estar insatisfechos, sin acceder al verdadero "buen sexo" del que están gozando otros.

De tan alta expectativa, la realidad, injustamente, los defrauda. Ejemplos de estos mitos son: "para poder disfrutar hay que ser jóvenes, bellos y exitosos", "no interesa cultivar en la pareja otras formas de intimidad más que la sexual", "la cama tiene que atesorar casi diariamente experiencias nuevas y excitantes". Los valores de la flexibilidad También suelen sentirse insatisfechos aquellos que para hacer el amor necesitan poco menos que todos los planetas del universo estén alineados. Esta es una queja común de los hombres con respecto a las mujeres, aunque hay obsesivos que también pueden requerir muchas condiciones para relajarse y entregarse al placer.

Por eso, una muestra de flexibilidad en una pareja es que no reduzca sus encuentros sexuales a los momentos en que se sientan llenos de amor y deseo el uno por el otro. Acceder al sexo solo en estas condiciones tan perfectas limita las posibilidades y deja afuera toda otra gama de contextos y estados: sexo enojado, sexo cansado, sexo solo para complacer al otro, para relajar tensiones, para acercarse cuando se ha creado una distancia, para aliviar una tristeza, etc. Momentos de la pareja en apariencia poco favorables y estados anímicos o físicos no tan ideales pueden beneficiarse mucho de las bondades de una relación sexual. El famoso psicólogo sudafricano Arnold Lazarus ironizaba sobre las parejas que tienen sexo exclusivamente en circunstancias óptimas diciendo: "los que solo comen en restaurantes de cuatro estrellas y en ningún otro lado podrían llegar a pasar hambre buena parte del tiempo, y llegar a estar seriamente mal nutridos".

2.6 EDUCANDO NUESTRA SEXUALIDAD

La educación sexual a lo largo de los años, ha sido una vertiente muy complicada de ir afrontando día con día, los modelos de educación sexual que se han aplicado a las instituciones mexicanas, no han tenido los resultados esperados, a continuación, se muestran sus beneficios y afectaciones que lograron día con día.

2.6.1 MODELOS DE EDUCACIÓN SEXUAL

El modelo moralizador, que tiene como objetivo preparar para el amor y para el matrimonio, parte de la base de que la sexualidad tiene como función primordial la reproducción. Impartidos generalmente por el profesorado de religión, por padres o madres conservadores o por el cura en los cursos prematrimoniales, los contenidos son: un poco de anatomía, la concepción, el embarazo y el parto, la familia, las relaciones entre padres e hijos y entre chicos y chicas, y toda una serie de recomendaciones morales acerca del modo en que deben vivir su sexualidad.

Este modelo no trata ni el placer ni la anticoncepción, y se consideran conductas desviadas la homosexualidad o la masturbación. Sus principales preocupaciones actualmente son el aborto, la promiscuidad sexual y la destrucción de la familia (tradicional), de la que responsabilizan al matrimonio homosexual

Modelo de riesgos: Este modelo, también llamado modelo médico o preventivo, surge como una medida preventiva después de la II Guerra Mundial, debido a las enfermedades por las prácticas sexuales de riesgo (ITS y embarazos no deseados) y a los cambios provocados por la industrialización del siglo XX (la inmigración, separación de las familias, menos control de la iglesia y del cambio de las costumbres sociales-sexuales, entre otras). “La educación sexual aparece como una necesidad social para evitar los riesgos que la actividad sexual conlleva” (López, 2005b, p. 48). El marco conceptual en el que se apoya viene de un enfoque médico de salud, entendida esta como ausencia de enfermedad (Fallas, 2009). Desde esta visión, el énfasis está en evitar la enfermedad, detectarla y establecer estrategias para curarla; y deja de lado la educación para el mejoramiento de la calidad de vida personal-social (bienestar sexual e interpersonal, respuesta sexual humana, entre otros). Según este modelo, el objetivo es evitar los riesgos relacionados con la actividad sexual, evitar caos y gastos al sistema de salud, y prevenir el sufrimiento al paciente y a la familia. De esta manera asocia, indirectamente, la sexualidad con la idea de peligro y proyecta una posición negativa de la sexualidad.

En cuanto a los contenidos, la información se brinda al público de manera técnico- profesional sobre los síntomas y sobre las medidas necesarias a tener en cuenta para evitar el peligro sobre las implicaciones personales y sociales de una epidemia o enfermedad. El uso de preservativos, anticonceptivos, entre otros, son contenidos básicos dentro de este modelo. Este tipo de educación utiliza estrategias tales como: charlas (sin que se constituyan parte de un proceso), campañas por medio de los medios de comunicación masiva (dirigidas a poblaciones específicas o en general a la sociedad), servicios de orientación telefónica.

Los responsables de brindar esta información, por lo general, son médicos/as, psicólogos/ as, enfermeros/as, etc.; utilizan métodos directivos, pautas de dirección rotundas y con eslóganes o lemas de campaña precisos, por ejemplo: sin el condón puedes “tocar... pero no entrar...”. Desde este modelo, “el ser sexual se refiere a ‘tener cuerpo y genitales’ y la sexualidad a ‘todo aquello que se hace con el cuerpo y los genitales’.

Modelo moral Conocido también como educación sexual para la abstinencia, educación para el respeto, educación del carácter, educación para el matrimonio, educación para el amor, entre otros. Este modelo fue una reacción, por parte de los grupos conservadores (que se vieron obligados a iniciar en la instrucción sexual-doctrinaria), contra la iniciativa de otros sectores a introducir la educación sexual en el sistema educativo. La educación sexual es entendida como un medio para evitar los riesgos, y se visualiza como una educación para el matrimonio y el amor. Desde esta perspectiva, solo hay una manera adecuada de vivir la sexualidad: en pareja heterosexual-monogamia, con convivencia permanente, con fines solamente

reproductivos, para la conformación de una familia y dentro de parámetros de conductas permitidas.

Su marco conceptual se encuentra dentro de una concepción religiosa del ser humano, donde la sexualidad tiene cabida solo en el matrimonio heterosexual y su fin en la procreación. De énfasis moralista, entre sus objetivos se ubican: preparar para el matrimonio y enseñar los principios morales; enseñar a fortalecer la voluntad y la formación del carácter (para la abstinencia antes del matrimonio); neutralizar los mensajes liberales de los medios de comunicación; prevenir, con la abstinencia, los riesgos asociados a actividad sexual; entre otros. Los contenidos o las informaciones se centran en los aspectos anatómicos y reproductivos, en las relaciones de familia y los de índole moral, entre otros. Sin embargo, los contenidos sexuales infantiles, la respuesta sexual humana, anticonceptivos, orientación del deseo y otros temas no tienen cabida ni sentido en este modelo de educación sexual. La metodología que se utiliza es directiva: “(...) se ofrece un solo un punto de vista –el ortodoxo según la iglesia de que se trate– y se transmiten doctrinas definidas (...)” (López, 2005b, p. 55).

La formación sexual es responsabilidad de los/as progenitores/as y la escuela e iglesia complementan esa labor, desde la perspectiva antes descrita. La metodología se centra en actividades preventivas desarrolladas por docentes de religión o ética (preferiblemente conservadores), enfoca la importancia de la familia y el matrimonio, señala la forma de comportarse antes y dentro de él. Los temas que abordan dejan de lado la formación en el ámbito de la orientación del deseo, masturbación, métodos anticonceptivos, relaciones prematrimoniales, entre otros. En la actualidad, este modelo moral se encuentra vigente en diferentes sectores de la sociedad que lo aprueban y apoyan, en algunos grupos religiosos, en centros educativos (en especial los centros privados dirigidos por religiosos/as) y grupos de laicos conservadores.

Modelo revolucionario: A este modelo se le conoce también como modelo emancipador y sociopolítico. Nació en la izquierda freudiana (representa una síntesis del pensamiento de Marx y Freud). Ampliamente apoyado y estimulado por asociaciones políticas y grupos revolucionarios como el movimiento juvenil SEX-POL (sexualidad y política de énfasis comunista), propuesto por Reich en los años treinta en Viena, parte de la premisa de que existe una relación clara entre represión sexual y represión social. “La razón de la represión sexual es la defensa de los intereses de la clase dominante: quien acepta la represión sexual se convierte en obediente y sumiso” (López, 2005b, p. 69). este modelo, el objetivo apunta a una revolución sexual y social, donde la educación sexual debe ser un medio para acrecentar la conciencia crítica sobre el sentido de esta revolución.

Busca que todas las personas tengan una actividad sexual satisfactoria (orgásmica), pues es un aspecto adecuado para la salud, por lo cual es recomendable para todos los individuos, sin hacer diferencia entre personas casadas y solteras. La información incluye aspectos anatómicos, fisiológicos, anticonceptivos, orientación al deseo sexual, derecho al divorcio,

análisis sobre regulación sexual en el campo familiar, personal, social y a nivel moral de la clase dominante. La metodología utilizada se puede apreciar en una educación sistemática y programada (altamente directiva) por partidarios o especialistas dentro de la causa; defiende que la educación sexual debe estar claramente señalada en el currículo.

Y se desarrolla en asociaciones de jóvenes, grupos de barrio o comunidad, por medio de charlas, debates, mítines políticos, entre otros. Este modelo en la actualidad no presenta una fuerte tendencia y su instauración en el sistema escolar no fue realmente desarrollada con éxito. Algunos grupos de los colectivos feministas, homosexuales o políticos actuales tienen elementos de él. Se presenta a continuación una tabla resumen de dicho modelo educativo.

Modelo biográfico y profesional: Después de haber descrito brevemente los modelos educativos que anteceden al modelo asumido como fuente de interés en este documento y a la luz de los datos descritos, estamos en capacidad de enunciar una propuesta de abordaje de la sexualidad y de su educación, la cual no solo toma en cuenta los atributos de los modelos planteados anteriormente, sino que incorpora una acción teórica y pedagógica armónica con la definición multidimensional de la sexualidad, dentro de un marco de salud de la OMU que es respetuoso de la historia y vivencia sexual de los seres humanos. Modelo con origen sueco (años 50), presenta una postura más democrática, diversa y abierta de la sexualidad y de la educación sexual fundamentada en el saber científico (Fallas, 2009 y López, 2005b). Un aspecto importante de este modelo es que “(...) incorpora los elementos positivos de los otros tres modelos, como la profesionalidad en los conocimientos del modelo preventivo, la importancia del rol de los padres, madres y de la ética del modelo moral, y el derecho a la sexualidad del modelo revolucionario” (López, 2005b, p. 75).

Su base conceptual parte de una idea positiva de la salud (ampliamente relacionada con el concepto de salud de la OMS), entendida como el bienestar y promoción de la calidad de vida del individuo y la sociedad.

La sexualidad se reconoce como un derecho a ser vivida y como factor de bienestar, así como el respeto incondicional a la diversidad sexual y a la ayuda de los sujetos a ser más libres y responsables en la promoción del bienestar personal-social, de igual modo en el reconocimiento a la existencia de diferentes biografías sexuales. Los esfuerzos de los profesionales y las profesionales deben orientarse al logro de facilitar el bienestar desde la biografía de cada ser humano. Desde esta perspectiva, la sexualidad como dimensión de la persona posee múltiples posibilidades: placer, comunicación, fecundidad, vínculos afectivos, caricias, entre otros. Su objetivo es promocionar la aceptación positiva de la identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos y habilidades sobre las diversas posibilidades de la sexualidad en cada etapa evolutiva.

Busca, además, brindar conocimiento científico, el aprendizaje de habilidades (para la toma de decisiones, comunicación, aprendizaje de habilidades sociales), adquisición de actitudes erotofílicas y tolerantes, así como la adquisición de una ética relacional básica (ética del conocimiento, del placer compartido, de la igualdad, de la lealtad, de la salud frente a los riesgos, etc.) que permita las relaciones interpersonales de calidad.

2.6.2 SEXUALIDAD EN LAS ESCUELAS

La educación sexual en México se incluyó en los programas de educación básica desde 1974, siendo este acontecimiento pionero en América Latina. Los temas de pubertad y la reproducción humana se comenzaron a discutir en quinto de primaria, mientras en secundaria se abordaban temas como la prevención de embarazos e ITS. Sin embargo, este evento no quedó exento del rechazo, puesto que desde ese entonces generó polémica en los padres de familia, provocando que se quemaran los libros de texto gratuito, no obstante, esto no frenó a las políticas.

En 1982 el tema dio un giro a un enfoque más preventivo, promoviendo el uso del condón, debido a la amenaza de la epidemia del VIH. De 1994 hasta ahora, aún sin éxito, se ha planeado implementar temas de género, diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de los esfuerzos por parte del Estado, los embarazos en adolescentes (ya considerados una epidemia) y las ITS siguen en aumento:

Las estadísticas señalan que siete de cada diez embarazos se dieron entre las mujeres de 15 y 29 años, de los cuales, uno de cada seis fue de una adolescente de entre 15 y 19 años de edad durante el trienio 2011-2013. De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), del total de mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, el 51.9% alguna vez ha estado embarazada y el 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista.

Los embarazos adolescentes son un problema serio de salud, ya que ponen en peligro el bienestar biopsicosocial de la madre y el recién nacido, se incrementan las posibilidades de muerte materna y se despliegan menos oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población, por lo que la pobreza y sus consecuencias aumentan, sin olvidar los efectos negativos de abortos clandestinos.

En lo que respecta a las ITS, la OMS reporta que, a nivel mundial, cada día, un millón de personas contrae una ITS y que anualmente se estiman 357 millones de personas contraen: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. En México, las ITS se ubican entre las primeras 10 causas de morbilidad en general en el grupo de 15-44 años de edad. Los estudios epidemiológicos son escasos, aunque, diversos estudios manifiestan que la prevalencia de

herpes 2 es de 9 y 4% en hombres y mujeres respectivamente de entre 15 y 18 años de edad, también han comprobado que alumnos universitarios se encuentran constantemente expuestos a VPH y los casos de VIH en jóvenes de 15-19 años van en aumento.

El 25.5% de los hombres de entre 12 y 19 años de edad ha tenido relaciones sexuales, de los cuales el 14.7% no uso un método anticonceptivo. En el caso de las mujeres, 20% ya inició su vida sexual y el 33% no se protegió contra embarazos. Las estadísticas están enfocadas en conocer el uso de métodos anticonceptivos, y no así en el uso del condón, lo cual no especifica si están previniendo realmente las ITS. Además, 12% de los jóvenes ha tenido de dos a tres parejas sexuales y 4% cuatro o más. Recordemos que estas infecciones al principio no manifiestan ningún síntoma, pero eso no significa que no puedan contagiarse silenciosamente, convirtiéndolas en más peligrosas.

Dada la problemática, es comprensible la preocupación del gobierno por controlar estas dos cuestiones, empero, las medidas tomadas en lo que se refiere a educación sexual en las escuelas, no han sido aprobadas por los padres de familia, porque creen que atentan con su derecho de educar a sus hijos como mejor les plazca, aparte de que consideran que las temáticas se orientan solo a evitar los embarazos y las ITS, y no en promover la abstinencia sexual y la madurez ^[8]. De hecho, piden que se les permita estar presentes durante las clases, las preguntas son ¿para qué quieren entrar a las clases? ¿Para asustarse, incomodarse, hacer gestos y cuchichear entre ellos? ¿A sus hijos les gustaría que ellos estén presentes? ¿Qué tanto los jóvenes se sentirían en confianza para expresar sus dudas?

Los padres tienen razón en cuanto a cuál es la responsabilidad de cada área, no obstante, la escuela no está haciendo un mal papel. Técnicamente, la segunda es la encargada de formar académicamente a los niños y adolescente, además de ser el contexto idóneo para poner en práctica lo aprendido en la casa, es decir, es la responsable de la socialización secundaria, mientras, la familia es la encargada de transmitir, a partir de la socialización primaria, actitudes, valores morales, roles, normas sociales, etc. que ayuden a integrarse a una sociedad, ya instituida.

La sexualidad, vista holísticamente, es parte de la socialización primaria, pero ¿Hasta qué punto estos mismos valores morales que se transmiten de generación en generación, intervienen para que la educación sexual no se trate en casa o se brinde información a medias?

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud del 2000 (ENJUVE 2000) que ha sido la que ha arrojado resultados más completos, el 13% habla con su madre de sexo y solo el 5% trata estos temas con su padre, el reto es incrementar la comunicación con los papás, a través de programas de nuevas masculinidades.

Bueno, pero sí muy pocos tratan estos temas con papá y mamá ¿De quién reciben la mayor parte de la información de sexualidad? La respuesta se encuentra en la escuela, pues el 34%

señala siempre a los maestros como sus principales informantes, seguido por los padres con un 24%, por sí mismos 20% ¿Qué tan confiable puede ser la información a la que se acercan estos jóvenes?, 9% por los amigos, 6% los medios de comunicación y 1% la iglesia. Asimismo, con quien han hablado de embarazos y anticoncepción han sido nuevamente los maestros con un 57 y 65%.

La influencia de los maestros sobre la educación sexual de los jóvenes se ve reflejada en que jóvenes de 15 a 19 años de edad sin escolaridad han decidido empezar su vida sexual más tempranamente (38.67%) en comparación con los que concluyeron la secundaria (18.9%)

Con la adhesión a la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", firmada en 2008 por los responsables de los ministerios de Educación y Salud de veinte países de Latinoamérica y el Caribe, México se comprometió a: “formar a profesores/as en temas de educación integral de la sexualidad (EIS) en las escuelas de educación básica; a ampliar la cobertura de salud sexual y salud reproductiva entre jóvenes de diferentes contextos, así como a difundir en medios de comunicación cápsulas informativas sobre salud y educación sexual” (Rosales y Salinas, 2017). Si bien en cuestiones de salud se han registrado avances —aumentaron los servicios de salud sexual y reproductiva, el tratamiento integral a ITS, se incrementó la consejería sobre VIH y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, entre otros— en el ámbito educativo no se han registrado avances significativos. Rosales y Salinas (2017) reportan que, según el informe de la International Planned Parenthood Federation, en materia de inclusión de la EIS sólo se había registrado hasta ese año 45% de avance. Los autores catalogaron como deficiente la evaluación de programas educativos para determinar el grado de un poco de historia 7 Red Un poco de historia implementación de la EIS y la inclusión de género, así como las relaciones interpersonales y el placer como contenidos en el currículo y en materiales didácticos, entre otros. Si bien la reforma integral de educación básica de 2011 planteó algunos cambios en la materia, éstos fueron muy limitados. La reforma educativa constitucional de 2013 únicamente implicó cambios administrativos, según explica Margarita Tapia (2017).

Aunque es un documento rector de la educación en —México, y a pesar de que la inclusión de contenidos de educación sexual, desde un enfoque integral, está contemplada en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, aprobada en 2014— el Nuevo Modelo Educativo de 2017, presentado por Aurelio Nuño, no incluye el tema de sexualidad, enfatiza Tapia (2017). Educación sexual: asignatura pendiente A decir de los expertos, la educación sexual es importante porque propicia la comunicación familiar, fortalece los procesos de secularización, mejora las prácticas sexuales, previene embarazos e incrementa el uso del condón (Rodríguez, 2004).

Si bien ha habido avances, aún falta mucho camino por recorrer. Margarita Tapia considera evidente que la postura de los sectores conservadores en torno a la educación sexual no se ha modificado e incluye creencias e ideas alejadas de los planteamientos científicos. Con ello,

“anulan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se niegan a brindar información sobre sexualidad a infantes y adolescentes, rechazan la diversidad sexual, no aceptan el amor entre personas del mismo sexo, están en contra de la interrupción libre del embarazo y las relaciones sexuales fuera del matrimonio” (Tapia, 2017). También se ha culpado a la educación sexual “de hipersexualizar a la niñez y promover la homosexualidad. Nada más lejos de la realidad, ya que, a estas alturas del siglo XXI, la educación sobre sexualidad en México apenas toca temas que vayan más allá de aspectos básicos sobre la prevención del embarazo y del VIH en la mayoría de las escuelas” (Baruch, 2018)

2.6.3 LA PORNOGRAFIA Y LA EDUCACIÓN SEXUAL

Pornografía ha tenido distintas miradas y posturas por parte de quienes se han atrevido a escribir sobre ella. Lo primero que habría que precisar es qué se entiende por pornografía; en principio, habría que decir que a la pornografía se le atribuía la particularidad de mostrar dentro de sus contenidos obscenidad, bien sea dentro de algún tipo de imagen o película. González, Lauretti y Flores (2008) por ejemplo, definen la pornografía como un “conjunto de materiales, imágenes o reproducciones de la realización de actos sexuales con el fin de provocar la excitación sexual del receptor

La particularidad que se le atribuye a la pornografía es mostrar sin censura alguna, todo lo que constituye el acto sexual con un único fin, que en este caso sería el de la comercialización de sus contenidos, tal como lo afirma Prada (2009)

Vale aclarar que erotismo y pornografía no son lo mismo; aunque ambos tienen connotaciones sexuales, en realidad son distintos. El erotismo es el enfoque estético que se le da al sexo, como resultado de la incitación y de la insinuación; la pornografía es todo tipo de material sexualmente explícito que se ofrece al espectador, el cual maneja contenido evidente como para que puede ser exhibido ante cualquier público; en conclusión, el erotismo se dedica a dejar todo lo que sucede a la imaginación, mientras que la pornografía es una representación gráfica de la relación en sí misma (Ortiz, 2013).

El problema con la pornografía surge entonces cuando el adolescente hace uso de ésta de manera adictiva, por un lado, o cuando se generan aberraciones y perversiones por otro; es decir, se vuelve un problema cuando la persona limita sus encuentros sexuales al uso exclusivo de la pornografía, dejando de lado el erotismo que se puede construir en la práctica íntima con la pareja.

2.6.4 DESCUBRIENDO MI SEXUALIDAD

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

El comportamiento sexual de los adolescentes no sólo depende de la influencia de sus iguales sino de otros factores que cobran igual importancia. Por ejemplo, los cambios físicos, la erotización de la sociedad o los factores culturales y familiares.

Lo más destacado de esta etapa que rige el rumbo a seguir son los cambios físicos que experimenta el adolescente, en los que como consecuencia de ellos surge el despertar sexual y el deseo de la búsqueda del propio placer. "Físicamente están preparados para el inicio de las relaciones sexuales, aunque psicológicamente están empezando a descubrirse y relacionarse de forma afectiva con los demás. La parte hormonal va más rápida que la psicológica", indica Rosa Collado Carrascosa, psicóloga y especialista en sexología y psicoterapia integradora del Centro Álava Reyes de Madrid.

A pesar del avance en la sociedad y los cambios en la percepción de la pareja y del ideal romántico, los jóvenes siguen teniendo algunos mitos del amor muy interiorizados. Por ejemplo, según relata Yáñez, la media naranja como complemento a la persona, la pareja para toda la vida o los celos como prueba de amor. Ideales como los celos pueden dar lugar a conductas de control y posesión en algunos jóvenes.

En parte, todo esto viene dado por algunas series de TV o películas que todavía siguen afianzando estos modelos. Contra todo pronóstico, apunta por su parte De la Cruz, abundan los ideales románticos en la mayoría de los jóvenes. Creen en el amor, en la pareja, en buscar momentos mágicos etc. Muchos varones en público no admiten nada parecido a esto, pero sí en la intimidad con sus parejas.

Por regla general, las mujeres inician sus primeras relaciones sexuales asociadas al sentimiento de amor y los chicos más en relación a la sensación de placer. "Hay muchos mitos, estereotipos y prejuicios que implican asimetría de género en las relaciones sexuales, por ejemplo, la actitud 'machista' que se asocia a comportamientos que pueden poner en riesgo la propia salud tanto en varones como en sus parejas sexuales", señala Collado. Otro factor diferenciador sería

el de la autoestima. Las chicas con baja autoestima, comenta, tienen una mayor posibilidad de iniciar relaciones sexuales de forma más temprana porque tienen más necesidad de agrandar y se sienten menos seguras a la hora de decir no a sus parejas. La alta autoestima por el contrario suele ser un factor protector para evitar conductas de riesgo.

2.7 VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

La violencia en una relación de pareja se entiende por cualquier agresión física, psicológica, mental y sexual con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona. Comienza con cualquier comentario incómodo, después con un jaloneo que al principio puede parecer un juego entre ambos, pero conforme pasa el tiempo la situación puede llegar a ser más grave

Según el IMJ (2004), La violencia es un problema social de gran impacto que atraviesa fronteras raciales, de edad, religiosas, educativas y socioeconómicas, es un fenómeno que lesiona los derechos de los seres humanos y muestra de forma nítida la opresión de género. La violencia en el noviazgo ocurre en una relación amorosa en que una de las personas abusa física, emocional o sexualmente para dominar y mantener el control sobre la otra.

De acuerdo con Pacay (2003), el noviazgo en los adolescentes se encuentra basado en una conquista de tipo emocional, en la que cada uno de los implicados trae sus objetivos y nunca se llegan a fusionar. En este tipo de relaciones lo único que prevalece es la atracción física, el interés, la duda y la curiosidad.

Existen varios factores que impiden darse cuenta del rumbo que está tomando la relación; uno de ellos es estar enamorado, pues no les permite pensar de manera objetiva sobre que están siendo violentos por su pareja y que son víctimas de la misma. No querer aceptar la realidad de este atroz hecho quizás sea el primer síntoma de que uno de los dos está siendo agredido.

Cuando se cree que se encuentra a la persona correcta e indicada y al estar en la etapa del enamoramiento, se idealiza a la pareja y hasta se puede pensar que se va superar todo lo malo, a tolerar y perdonar sus insultos y/o golpes, el maltrato psicológico, físico y hasta sexual; sin embargo, se debe tener en cuenta que no se puede confundir amor con maltrato.

Según Domínguez (2002), algunas de las consecuencias de la violencia son: depresión, aislamiento, fracaso escolar, bajo rendimiento laboral, etc. La violencia en el noviazgo puede ser el inicio de una vida en pareja y posteriormente en familia marcada por el maltrato.

2.8 EMBARAZOS PREMATUROS

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo

Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja.

2.8.1 ENFERMEDADES DE TRANSMICÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados. Se presentan más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, entre ellas tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo, etc.

Las personas jóvenes son más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento. En esta etapa se desarrollan, además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por el mayor interés que existe en el sexo opuesto y en su mismo sexo.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH.

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años.

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados.

El doctor Acosta destaca la importancia de fomentar el sexo seguro, pues ya sea por rebeldía, por falta de información o de conciencia, los jóvenes no conciben que podrían estar en riesgo, pero en realidad es el grupo más amenazado.

“El grupo de edad altamente vulnerable es la juventud porque es la época en la que se está experimentando, se está más propenso a tener una situación de riesgo. En ciertos casos puede desencadenar casos muy graves”.

En ocasiones, no se tiene total certeza del estado de salud sexual de las parejas elegidas, además de que las relaciones pueden ir acompañadas de otras sustancias. Además, los prejuicios juegan un papel importante en este tema. Por pena, muchos pueden no solicitar ayuda.

“Nuestros prejuicios están ocasionando un daño al no permitir que el sexo en adolescentes sea vivido como algo responsable” afirmó el investigador.

La única medida de prevención que es casi totalmente efectiva es el uso de preservativo. Por desgracia, las encuestas muestran que las personas no utilizaron condón en su primera relación sexual. Una mala decisión puede tener consecuencias de por vida.

2.8.2 PARAFILIAS

El término Parafilia, aunque se construye con dos palabras griegas, es el adoptado en las Clasificaciones actuales de los trastornos psicosexuales a fines del siglo XX, pues carece de connotaciones peyorativas o morales. Pero hagamos una recorrida por los diferentes conceptos que fueron utilizados como sinónimos, algunos hasta la actualidad.

Según el DSM-V Conductas sexuales no normativas en las cuales el paciente muestra una absoluta dependencia de ese objeto o conducta para obtener placer.

Las parafilias pueden clasificarse (según DSM-5) en paidofilia, transvestismo, exhibicionismo, fetichismo, voyeurismo, masoquismo sexual, sadismo sexual, frotteurismo, otra parafilia especificada y no especificada (NOS). Finalmente, no se ha incluido en la actual edición del Manual el trastorno coercitivo parafilico, que ya se había propuesto, con otro nombre para el DSM-III-R y había dado lugar a una viva polémica (Knight, 2010 y Wollert, 2011). En la CIE-10, las parafilias están incluidas en el apartado F65 -Trastornos de la inclinación sexual- y en su mayoría coinciden con las del DSM-5. Así, transvestismo (llamado fetichista, como en el DSM-IV-TR), exhibicionismo, voyeurismo (llamado también escotofilia), paidofilia – F65.1 a F65.4, respectivamente- y fetichismo (F65.0) se presentan también como parafilias específicas. Recoge un epígrafe (F65.5) dedicado al Sadomasoquismo, que incluye el sadismo y el masoquismo, como subepígrafes.

En “Otros trastornos de la inclinación sexual” (F65.8) se incluirían los que en el DSM corresponden a otra parafilia especificada”, que aquí incorpora el frotteurismo (F65.81) Habría un último epígrafe, llamado “Trastorno de la inclinación sexual sin especificación” (F65.9) que correspondería con la Parafilia NOS del DSM-5. Además, la CIE-10 reserva el código F65.6 “Trastornos múltiples de la inclinación sexual” para personas con más de una parafilia, sin que ninguna de ellas predominé. La combinación más frecuente sería fetichismo, transvestismo y sadomasoquismo. Algunos de estos Trastornos parafilicos son considerados delitos sexuales, como el exhibicionismo, el frotteurismo, el voyeurismo o la pedofilia. Otros, como las conductas masoquistas o sádicas, están en la frontera de la legalidad, no siendo punibles si existe consentimiento de las personas adultas involucradas en dichas prácticas sexuales. Por último, los fetichismos, no son necesariamente ilegales, aunque suelen estar mal vistos y pueden dar lugar a delitos menores, como hurtos de prendas de ropa, etc. Por todo ello, es fundamental el avance en las terapias e intervenciones con aquellas personas que padezcan algún tipo de trastorno parafilico, en especial en aquellos que están definidos como delito. - Pedofilia o paidofilia.

La pedofilia se puede definir como la excitación sexual que se produce en un individuo cuando tiene fantasías sexuales recurrentes e intensas, impulsos sexuales o comportamientos sexuales que conllevan actividad sexual con niños de 13 años o menos. La persona con la parafilia debe

tener al menos 16 años y tener al menos 5 años más que la víctima. Este interés pedófilo resulta estable a lo largo de la vida del paciente, apareciendo por primera vez en la adolescencia. Como se ha comentado al inicio, el conjunto de agresores sexuales es muy amplio y heterogéneo, y también lo es el de pedófilos, existiendo diferentes subtipos. Se puede distinguir a los pacientes que son atraídos por niños pre-púberes (pedófilos en sentido estricto) de aquellos que son atraídos por post-púberes (llamados también hebéfilos).

También pueden ser menores pertenecientes a la familia o extraños, víctimas femeninas o masculinas. Además, podemos observar un grupo que abusa de menores por otro tipo de razones como el poder, el control, o el sentido de derecho sobre el menor (incesto, principalmente). (Haya y Harkins, 2012; Marshall, 2007). La detección, la intervención y el tratamiento de los pacientes con cada uno de estos subtipos son muy diferentes, al igual que la valoración del riesgo de reincidencia. - Transvestismo o Fetichismo transvestista.

Se definiría como la excitación sexual, normalmente referida a hombres heterosexuales - aunque el DSM-5 ya incluye ambos sexos- que se produce ante la idea de verse a sí mismo vestido como mujer. No está considerado como ilícito y solamente es diagnosticado en el caso de que el paciente se angustie o afecte de tal manera que le impida llevar una vida normalizada.

Exhibicionismo. Se trata de la excitación sexual que se produce cuando se lleva a cabo o se fantasea con la idea de exponer los genitales propios a otras personas sin el consentimiento de éstas.

Suele aparecer durante la adolescencia, se trata de una conducta recurrente y se relaciona con el consumo de alcohol y drogas. Además, la revisión sistemática de la evidencia (Haya y Harkins, 2012) parece demostrar que tras una etapa más o menos prolongada de actividad exhibicionista, muchos de estos sujetos han llevado a cabo conductas de agresión sexual de contacto (violación, agresión o abuso sexual).

Fetichismo. Corresponde a la excitación sexual en la que se ve implicado un objeto inanimado, entre los que estarían la ropa interior femenina o los zapatos. Este comportamiento sexual comienza en la pubertad a pesar de que la importancia del objeto estimulante pueda tener su origen en la infancia. No se trata de una Sánchez, N., López, R. & Domínguez-Muñoz, A. (2018).

El DSM-5 incluye aquí el parcialismo, cuando la atención sexual está centrada exclusivamente en una parte del cuerpo no genital, por ejemplo, los pies.

Voyeurismo. Consiste en la excitación sexual provocada por la visión de individuos desnudos, o con actividad sexual, siempre que estos no den su consentimiento para ser observados. Suele desarrollarse en la adolescencia. Se trata de un delito sin contacto que puede ser bastante victimizante.

Masochismo sexual. Implica la excitación sexual producida al ser humillado, golpeado, atado o mediante el padecimiento de dolor por algún medio. Suele desarrollarse a partir de los 20 años y en un amplio porcentaje dentro de estratos sociales elevados.

A priori no se trata de un comportamiento ilícito, aunque se han producido casos en los que se ha causado un daño físico grave e incluso la muerte (Haya y Harkins, 2012; Harkins y Beech, 2012).

El DSM-5 incluye aquí la asfixiofilia, cuando se usa la limitación o cese de la respiración durante la actividad sexual para incrementar la excitación y el orgasmo. - Sadismo sexual. La excitación sexual aparece al infringir sufrimiento físico o psicológico (incluida la humillación) a otra persona.

Los actos sádicos pueden aumentar en gravedad con el paso de los años, sobre todo en los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad, llegando a producir daño físico grave e incluso la muerte. Se puede afirmar que no son muchos los sujetos que finalmente admiten la excitación sexual a través de la humillación y el sufrimiento de la víctima. (Beech, Fisher y Ward, 2005).

Este diagnóstico resulta a menudo insuficiente para determinar la intervención a realizar, debiéndose tener en cuenta, además, el daño personal y social que se pudiese causar al sujeto al etiquetarlo como sádico sexual. No tiene por qué tratarse en todo momento de un comportamiento ilícito, ya que puede que cierto comportamiento sádico sea consentido –e incluso deseado por la pareja, aunque abandonaría esta condición si se llegase a causar daño físico grave o incluso la muerte. Históricamente, se ha diagnosticado a algunos violadores y asesinos -que no tienen por qué obtener placer sexual a través de sus delitos- como sádicos sexuales (MacCulloch, 2000), desvirtuando en algunos casos el diagnóstico y la posterior intervención. –

Frotteurismo. Implica la excitación sexual al tocar o frotarse contra una persona sin su consentimiento. También se incluyen las fantasías sexuales, impulsos sexuales o comportamientos relacionados. Suelen llevarse a cabo en lugares públicos con mucha gente, como autobuses, trenes o centros comerciales muy concurridos. Es una parafilia de alta frecuencia y normalmente es realizada por hombres, siendo las víctimas mujeres que son abusadas desde la parte de atrás de su cuerpo. Como dato de interés, en Japón son detenidos 4.000 frotteuristas masculinos al año por actos producidos en el transporte público. (Haya y Harkins, 2012). Esta parafilia tiene su comienzo en la adolescencia. No se trata de un comportamiento muy victimizante ya que muchas veces las víctimas ni siquiera se dan cuenta de lo que ocurre, sin embargo sí afecta a una gran cantidad de víctimas distintas y la evidencia científica parece demostrar que puede considerarse como una actividad precursora de delitos más graves, como la agresión o el abuso sexual (Freud y Seto, 1998). - Otra Parafilia Especificada u Otros trastornos de la inclinación sexual. Dentro de este cajón de sastre

encontramos, entre otros, la excitación sexual intensa y recurrente que implica la escatología telefónica (llamadas telefónicas obscenas), la necrofilia (cadáveres), la zoofilia (animales), la coprofilia (heces), la clismafilia (enemas) o la urofilia (orina).

2.9 PROBLEMAS DE AUTOESTIMA

La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos en la autoestima o autoconcepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos, síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas. Una autoestima o autoconcepto bajos también son frecuentes en los jóvenes que tienden a la procrastinación o demora innecesaria en la realización de tareas y en aquellos que manifiestan conductas agresivas, conductas antisociales y violencia. Se ha encontrado que los adolescentes que muestran una baja autoestima tienden también a un incremento en el consumo de alcohol.

Encuentran, en adolescentes hospitalizados por motivos psiquiátricos, que una baja autoestima predice el consumo de alcohol en mujeres, pero no en varones. En población universitaria, Kavas (2009) encuentra que la baja autoestima se asocia a un incremento en el consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, García, Zaldívar, López y Molina (2009) muestran, también en población universitaria, que la autoestima y el consumo no se encuentran relacionados.

Los hallazgos en torno a la relación entre autoestima y consumo son más consistentes cuando se analiza la autoestima desde un enfoque multidimensional. En concreto, la investigación muestra que una autoestima baja en los contextos familiar y escolar, y una autoestima alta en el contexto de relación con iguales, se asocian con un mayor consumo en adolescentes.

Por otra parte, los jóvenes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física. Entre las actitudes y conductas que se asocian a baja autoestima o auto concepto y son un riesgo para los problemas de salud destacan un menor rechazo en las adolescentes a mantener relaciones sexuales sin protección y trastornos de anorexia y bulimia. Esta mayor presencia de problemas de salud asociados a baja autoestima en mujeres adolescentes puede explicarse por el ambiente sociocultural que pone a éstas en más riesgo que a los varones de sufrir dificultades asociadas a los cambios físicos de la pubertad (Kling et al., 1999).

Sin embargo, en varones adolescentes se encuentra también que una autoestima alta ejerce un papel protector sobre el uso de esteroides androgénicos anabolizantes (Kindlundh, Hagekull, Isacson y Nyberg, 2001).

Por último, es destacable que una autoestima baja durante la adolescencia es un factor de riesgo para diversos problemas en la edad adulta. En un estudio longitudinal, Trzesniewski et al. (2006) encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes.

Este conjunto de hallazgos permite concluir que mejorar la autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 INSTITUCIÓN

La institución en la cual se lleva a cabo la investigación fue en el colegio CBTIS 85 le cual cuenta con 24 aulas, en las cuales se imparten 5 carreras técnicas, para el crecimiento laboral de los jóvenes.

La visión del bachiller consiste en “Ser una institución de educación media superior, certificada, orientada al aprendizaje y desarrollo de conocimientos tecnológicos y humanísticos”. Y su Misión se encarga de “Formar integralmente a nuestros educandos, para que se desempeñen como ciudadanos productivos; desarrollando sus conocimientos, habilidades, valores y actitudes que motiven al logro de la calidad, creatividad tecnológica y humanística”.

3.2 ZONA GEOGRÁFICA

El Colegio de Bachilleres se encuentra ubicado sobre Avenida Transístmica, 715 calle Esfuerzos de los Hermanos del Trabajo, con código postal 96400 en el Municipio de Coatzacoalcos, Ver.

3.3 POBLACIÓN

La población incluye a alumnos, los cuales pertenecen al turno matutino del Colegio de Bachilleres CBTIS 85.

3.4 MUESTRA

La muestra se elige basándose en la Teoría del Desarrollo Psicosexual de la Personalidad de Sigmund Freud, creía que el desarrollo de la personalidad pasa por una serie de etapas.

Se trabaja con un grupo compuesto de 20 alumnos, provenientes del grupo de segundo semestre del bachiller técnico, en los cuales participaron 14 mujeres y 6 varones.

3.5 METODOS DE INVESTIGACIÓN

Método descriptivo: bajo este método se utiliza la observación y el registro de conductas que se dieron durante la aplicación de los talleres, analizando como iniciaron los jóvenes, sus comportamientos, actitudes hacia los temas referidos, y al final ayuda a determinar los conocimientos adquiridos en el proceso, observando las modificaciones en sus conductas, y conocimientos previos.

Método analítico: se utiliza para el estudio global de los temas de educación sexual en México, que factores influyen en su aprendizaje, y las consecuencias que se desencadenan en la juventud, al igual analizando los elementos que intervienen en la modificación de la personalidad en base a la educación sexual, determinando su relación con su medio.

Método cualitativo: Dicho método participa explicando los datos e información recabada durante todo el proceso de los talleres, expande los datos recabados durante las entrevistas, al igual describe las realidades en las que se maneja el grupo, observando sus conductas llevándolo a una evaluación de comportamientos. Interpretando las situaciones que genera la falta de educación sexual en los jóvenes y su interacción con su contexto social.

3.6 TÉCNICAS

Las técnicas para recaudar los datos de la investigación se centran en 5 procesos: La observación, la entrevista, los test proyectivos entre ellos el HTP, Machover y el AFA: Auto concepto.

3.6.1 OBSERVACIÓN:

Esta técnica se utiliza durante toda la investigación, ya que se busca el recolectar información de forma activa, detectando las actitudes que tenían los adolescentes frente a las actividades planteadas, y así mismo tener un mayor rango de conocimiento acerca de los avances que se fueron obteniendo día con día en el seguimiento de las dinámicas sobre la educación sexual.

3.6.2 ENTREVISTA:

Se realiza a cada uno de los participantes una entrevista semi-estructurada con una duración aproximada de 40 minutos por sujeto, acerca de los conocimientos previos que tenían sobre la educación sexual, al igual, se esperaba indagar sobre su contexto familiar, social y personal, recaudando información que ayude a brindar temas asociados con las dudas más frecuentes que tuvieran en los temas de sexualidad.

3.6.3 HTP (HOUSE, TREE, PERSON):

Prueba proyectiva de la personalidad, la cual se caracteriza por resaltar los problemas inconscientes del individuo. La prueba dura un promedio de 150 minutos para completarse, aunque puede durar menos tiempo con adultos que funcionan normalmente y mucho más en personas con daño neurológico.

Durante la primera fase de la prueba, se les pide a los evaluados que utilicen lápices de colores para dibujar las imágenes de una casa, un árbol y una persona. Cada dibujo se hace en una hoja de papel y se le pide que dibuje con la mayor precisión posible. Al finalizar los dibujos, los evaluadores realizan preguntas acerca de los dibujos.

3.6.4 MACHOVER:

La aplicación del test psicológico de Machover consiste en presentarle al examinado una hoja de papel blanco, un lápiz y una goma de borrar y se le pide simplemente que “dibuje a una persona”. Mientras el sujeto trabaja, el examinador irá tomando notas disimuladamente de su identificación, del tiempo aproximado que emplea en dibujar cada parte del cuerpo y el sexo que dibujó primero, de los comentarios que realiza mientras dibuja.

Cuando termina, se le da otra hoja y se le pide que dibuje otra figura humana del sexo contrario.

El objetivo de esta prueba es analizar los aspectos de su personalidad del adolescente en relación a su auto concepto, su imagen corporal y el estado emocional actual en el que se encuentra.

3.6.5 AFA-5; AUTO CONCEPTO:

Es un cuestionario de 30 preguntas, le cual se aplicó de manera colectiva al grupo de participantes. Con una duración aproximadamente de 15 minutos.

Dicho cuestionario tuvo como objetivo el brindar información sobre el aspecto social, académico, profesional, familiar, y físico del participante. Conformando un análisis global sobre las áreas de desarrollo y bienestar del sujeto.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADO ESPECÍFICOS

Los 10 sujetos que participaron dentro de la investigación fueron observados durante la aplicación del taller, el cual tuvo una duración de tres días, de los cuales se aplicaron tres test psicológicos que brindaron la siguiente información de cada sujeto:

Sujeto 1 (Femenino): El primer día del taller la adolescente se encontraba nerviosa al momento de la entrevista, respondió apenada a cada una de las preguntas, le constaba mantener el contacto visual. No interactuaba con sus compañeros.

La primera aplicación de las pruebas proyectivas dio como resultado una personalidad con deseos de apartarse, sentimientos de rechazo con posibles sentimientos depresivos. La joven menciona que después de tener sus relaciones sexuales, se sentía culpable, lo cual provocaba un comportamiento de preocupación exagerada por todas las actividades que realice. Recibe los temas de sexualidad con dificultad, mencionando que el hogar, nunca se dio la información adecuada.

El sujeto presentaba dificultades para adaptarse con su medio social, le costaba trabajo interactuar en las actividades planteadas, pero conforme al tiempo y el apoyo del grupo fue participando de forma adecuada.

Sujeto 2 (Femenino): Durante el proceso de la entrevista el sujeto se encontraba nervioso, pero interactuó muy bien con las preguntas, conto experiencias, y se veía motivado por seguir escuchando más información acerca del tema. Comento que sus relaciones eran casuales, no tenía una pareja estable y comenzó a una edad prematura, en la cual no obtuvo ninguna orientación sexual por parte de sus tutores o medio en el que se desarrollaba.

Los resultados de las pruebas arrojaron rasgos de personalidad impulsiva, con conductas controladoras sobre su entorno. Necesidad de atención y actitudes de conflicto ante sus relaciones personales, debido a que el sujeto menciona que suele aburrirse muy rápido y no establecer lazos cercanos ni duraderos. Durante las actividades, actuó de forma activa, pero muy inquieta, observándose desinhibida ante los temas. Expreso emociones y hablaba fluidamente con los otros participantes.

Sujeto 3 (Femenino): La joven en la entrevista le costó trabajo responder con las preguntas acerca de su sexualidad, conocía temas de prevención sexual, pero menciona no haber recibido orientación sexual por parte de ningún tutor, y recalca que no le gustaría haberla recibido.

Le costó trabajo realizar los dibujos, borraba constantemente y se quejaba de “no estar perfectos”, a lo que arrojó indicadores de inferioridad o timidez, firme control de la conducta a lo que asociamos sus múltiples actividades religiosas, al igual que una dependencia emotiva su situación familiar en el cual existe una ausencia de la figura materna que ha afectado a la joven durante su infancia y adolescencia.

Llevando a dificultades con la seguridad del sujeto, su desadaptación con los adolescentes de su edad, a lo cual ha buscado un refugio en la religión que practica actualmente, en las cuales las condiciones de educación sexual, son totalmente nulas e innecesarias en su grupo religioso social. Presenta una personalidad emotiva y fantasiosa, motivándole un temor por estar sola.

Sujeto 4 (Femenino): En la entrevista la adolescente se mostró relajada, e interesada en las preguntadas, contestos de forma directa, mencionando que la educación sexual no fue un tema que se trató en su hogar, debido a los problemas de violencia familiar, menciona que el trato hacia las mujeres y su autonomía no era una cuestión de decisión.

Sufrió múltiples maltratos los cuales ha visto reflejados en sus relaciones personales.

Los temas de sexualidad los conocieron dentro de la secundaria y fue en cuestión de “prevención”, sin abarcar otros temas.

En las pruebas de personalidad los resultados arrojaron indicadores de impulsividad, actitudes inseguras en su entorno, posiblemente causadas por la situación en el hogar. Durante su participación en el taller, la joven mostraba un comportamiento impulsivo e irritante ante muchos temas, realizaba burlas hirientes, a lo cual se mostraba indiferente.

En el proceso de las dinámicas la adolescente mostró sensibilización hacia los temas que se sentía interesada, lo cual propició a una actitud más activa, y controlada durante el final del taller.

Sujeto 5 (Femenino): La joven respondió de forma adecuada, se encontraba tranquila, comentando que no recibió una educación sexual donde se hablara de respeto u otra cosa, que no fuera el uso de anticonceptivos donde su tutor le mencionaba que no debía quedar embarazada por ningún motivo, la joven menciona que es su único tema tratado con alguien mayor.

Mantiene una relación en este momento en el cual se describe como una pareja celosa y territorial.

La participante menciona dificultades en su vida personal, lo que refleja una actitud insegura, rígida y defensiva en cuanto a la ansiedad que le provocan las relaciones interpersonales.

Aparecen características obsesivas compulsivas, comportamientos de rigidez, y fantasía como un espacio donde obtener satisfacción

Sujeto 6 (Masculino): El joven tuvo una actitud muy activa durante la entrevista, contestaba rápidamente, contaba anécdotas de sus relaciones y tenía actitudes de alardeo durante la recaudación de información. Comenta que la única información de orientación sexual que recibió fue por parte de su hermano mayor, quien le regaló unos condones hace unos años, y la mayor parte de la información la ha recaudado de internet, al igual que de las anécdotas de otros compañeros.

Los resultados de sus pruebas indicaron impulsividad y conducta actuadora. Sentimientos de ansiedad y preocupación por su aspecto físico. Sus trazos mostraron características de hostilidad hacia los demás, ira y rebeldía. Relaciones interpersonales pobres. Incapacidad de actuar y control pobre de los impulsos.

Su comportamiento en relación a las actividades, fue participativo, con mucha energía, ansioso, interrumpía constantemente, y quería bromear de todas las actividades o comentarios sobre sexualidad.

Sujeto 7 (Masculino): Durante la entrevista se mostró nervioso, actitudes timidez, no realizaba contacto social, menciona que la educación sexual fue auto aplicada, ya que le gusta leer de temas diversos, a lo que fue aprendiendo sobre su sexualidad, acerca de las dudas que le iban surgiendo en su desarrollo físico y psicológico.

En las pruebas de personalidad los resultados reflejados fueron fallas en los mecanismos de defensa, ya que se puede apreciar una fuerte necesidad de logro, junto con esfuerzo ambicioso y sentimientos básicos de fuerza para luchar, reflejados en los dibujos presentados.

Los cuales reflejan un sujeto con deseos de evitar pensamientos que le causan dolor y molestia.

Durante el taller el adolescente se mostró interesado a las actividades, tenía una actitud poco renuente, pero conforme a las pláticas, se mostraba participativo, haciendo preguntas, y compartiendo experiencia sobre sus relaciones sentimentales, a las cuales dijo no ser saludables en base a lo aprendido en las dinámicas.

Sujeto 8 (Masculino): El joven interactuó con mucha calma durante la entrevista, platicó acerca de sus experiencias con la educación sexual, en la cual comenta no hubo alguien que lo orientara durante su proceso sexual.

Como resultado de las pruebas de personalidad, se obtuvieron rasgos de orientación conservadora, inhibición o intensificación de los sentimientos de inseguridad e insuficiencia con su entorno.

Durante el taller, se encontraba bromista a las actividades, sin embargo participo a cada una de ellas, sintiéndose sensible ante los temas de violencia en el noviazgo, en el cual existió un cambio de interés repentino por parte del participante, a lo cual su comportamiento resulto ser más tranquilo, atento a los comentarios de los compañeros, y participando por cuenta propia en las actividades finales.

Sujeto 9 (Masculino): El Sujeto presenta una dificultad para adaptarse a su medio, detalles de inseguridad aislamiento, pensamientos de inferioridad y retraimiento.

Se analizaron trazos que arrojaban indicativos de impulsividad, rasgos de pendientes y emotividad.

Hubo fallas que presentaban sentimientos de inadecuación. Falta de necesidad de apoyo y seguridad, lo cual se puede deber a la información que se brindó sobre la situación familiar. Al igual una personalidad con tendencias fantasiosas, actitudes dependientes y rechazo. Problemas con su autoimagen y pérdida de confianza, falta de interés a la gente, hostilidad y tendencia al retraimiento.

Durante el taller el participante fue renuente no quiso involucrarse con las actividades,

Sujeto 10 (Masculino): El joven se comportó tranquilo durante la entrevista, respondió a todas las interrogantes, menciona que la educación sexual era algo más de prevención que de cuidado autónomo, la orientación sexual que recibió fue por parte de su padre, el cual comenta eran comentarios machistas que no le ayudaban en la etapa que estaba viviendo.

Ha tenido múltiples parejas sexuales, y no ha logrado tener una relación estable.

Los resultados de las pruebas de personalidad arrojaron los indicadores de posibles rasgos homosexuales. Los indicadores emocionales más significativos en las pruebas proyectivas fueron la necesidad de seguridad, regresión e inadecuación con su entorno. El dibujo de la figura humana refleja sentimiento o necesidad de fuerza para luchar. Este desequilibrio puede ser generado por las tendencias que ha tenido desde el núcleo familiar a querer encajar en una imagen con la cual no se ha sentido identificado.

Su comportamiento durante las actividades en el taller fue muy participativo, comentaba al término de cada actividad y mostraba interés por los temas planteados.

4.2 ANALISIS GENERAL

Los rasgos de inseguridad marcados de manera significativa, dan como resultado el bajo auto concepto que los adolescentes tienen sobre ellos, teniendo como consecuencias en una desadaptación social, puesto que dentro del núcleo familiar no propicia el desarrollo de sus experiencias sexuales, estigmatizando las conductas normales del desarrollo de su sexualidad, incrementado los tabúes dentro de la familia, indicando jóvenes inseguros, aislados de su medio y con dificultades de relacionarse con otros. La ansiedad emocional es otro de los temores no manifiestos en las conductas de los jóvenes con respecto al miedo del compromiso, la familia, su futuro y el entorno que los rodea. Uno de los indicadores de más presentes en el grupo de los varones fue los sentimientos de timidez, en el cual se muestra un aislamiento emocional, dificultad para mostrar el liderazgo, tendencia a encerrarse a sí mismo y angustia por el futuro lo que determina defectos para la socialización.

En el grupo femenino, de los indicadores que mayormente resaltaron fueron la ansiedad, agresividad e inseguridad, lo que determina que las jóvenes no se sienten seguros, ni queridos dentro de su entorno, siguiendo modelos superficiales e imaginarias en su futuro.

En cuestión a la resolución de las pruebas los jóvenes, se vieron involucrados en sentimientos de inseguridad y ansiedad hacia el futuro, mostraron comportamientos impulsivos, lo que puede deberse a su edad ya que no reciben normas ni en el hogar, ni en su institución educativa.

Respecto a las actividades planteadas durante el taller, los participantes se involucraron de forma adecuada, motivando la participación y el interés de los alumnos con videos, y temas que fueran de su relevancia en las situaciones que viven día con día.

La familia fue uno de los puntos primordiales a tratar, ya que muchos jóvenes se preguntaron el motivo por el cual no se les habían brindado una educación sexual adecuada, se quejaban de haber sido expuestos a situaciones las cuales desconocían el trato que debían tener para ellos y los otros. Algunos de los factores de situaciones de riesgo en la vida personal de un joven, tiene como relevancia la ignorancia a muchos temas que pueden beneficiar en su autoestima, amor propio, decisiones, y auto concepto, los cuales refuerzan su conducta, y crean así mismos adolescentes con personalidades mayormente estables en las distintas situaciones que les presente el entorno en el que se manejan día con día; es por ello, que dentro de la investigación se implementaron al igual estrategias psicopedagógicas que intervengan en la educación saludable sobre los temas de sexualidad para los jóvenes que se encuentran en la adolescencia. E investigando los principales factores que los orillan a caer en situaciones de riesgo, que compliquen la formación de su futuro, lo que se consideran trae consigo fuertes consecuencias para su identidad sexual, el comportamiento dentro de sus relaciones personales, y la búsqueda de pareja, al igual que alteraciones en la personalidad.

4.3 CONCLUSIONES

El objetivo fundamental de esta investigación es el reconocer que la educación sexual era una pieza fundamental en la educación de los adolescentes en la actualidad.

Los jóvenes tenían conocimientos totalmente nulos acerca del enfoque de una educación sexual psicológica, ya que solo comprendían las cuestiones de componentes biológicos, y preventivos que se les brindaba de manera rápida en los centros educativos.

Por ello, se planteó el investigar como la ausencia de información sexual repercutía en el comportamiento de los adolescentes, lo que a su vez dificultaba el desarrollo de una personalidad saludable para el mismo. A lo largo de la investigación se realizó la aplicación de test de personalidad, encargado de resaltar esos aspectos inconscientes que el adolescente no hace frente en su interacción con el medio.

La mayoría de los adolescentes presentaba actitudes renuentes y con poco interés acerca de los temas, ya que se mostraban expertos ante la información brindada, creyendo que manejaban un comportamiento de sexualidad responsable, debido a los manejos erróneos de información que se dan en las redes, donde se varía las fuentes llegando a confundir a los jóvenes sobre sus decisiones de la vida cotidiana.

Existe una relación fundamental en el desarrollo sexual del adolescente y su núcleo familiar, ya que en México los conceptos de sexualidad pueden ser cuestiones de juego, albur y estigmatización como parte de la educación diaria, creando comportamientos poco favorables para el aprendizaje dentro del entorno juvenil.

Hay que tener en cuenta que la falta de educación sexual es un factor que afecta la calidad de vida de cualquier ser humano, dan lugar a una vida más saludable, las personas que son educadas sexualmente, llevan consigo mejor disposición al cambio, mayor facilidad para la toma de decisiones, menos comportamientos impulsivos, mejor relación con su aspecto físico lo que incrementa el autoestima, y cuentan con la información necesaria para los riesgos que deben de evitar ante las diferentes situaciones de la vida.

Por eso mismo la ausencia de la educación sexual, nos indicó dentro de esta investigación, que los adolescentes se encuentran muy lejos de llevar una educación sexual saludable y adecuada, ya que su educación estuvo rodeada de tutores con prejuicios y creencias erróneas sobre cómo debería ser, sentirse, y mostrarse ante otros. Arraigando no solo lo aprendido, sino por igual las experiencias fallidas que se tienen fomentando aprendizajes traumáticos para muchos de ellos, o detonando comportamientos que son perjudiciales para su estabilidad emocional en su vida.

Sin embargo, cabe destacar que los participantes en esta etapa de su desarrollo, y junto con la facilidad de información que poseen se encuentran abiertos a los cambios, a conocer distintos paradigmas y llevar a cabo actividades que les fomenten el reconocimiento de su identidad, el respeto por los géneros y la aceptación de la diversidad sexual que existe en esta generación. Resolviendo sus dudas, y cuestionándose si la sexualidad que han llevado practicando durante este periodo, ha sido la más saludable para su persona.

La hipótesis planteada se cumplió, ya que se demostró que una personalidad fuera de los parámetros de salud mental, puede verse influenciada por una educación sexual inadecuada en el desarrollo psicológico del adolescente, interviniendo no solo como fundamento de carácter, si no por igual, las actitudes, comportamiento y pensamiento sobre la realidad que los rodea. Trayendo consigo dificultades en su adaptación con las relaciones interpersonales que vayan experimentando a lo largo de su vida.

4.4 PROPUESTAS

Con respecto a las recomendaciones de las mejoras para fomentar una educación sexual adecuada se tiene lo siguiente:

Para la institución:

- La inclusión de una asignatura que trate los temas específicos de la educación sexual, resultaría muy útil a la hora de formar los conocimientos de los estudiantes.
- Afianzar el proyecto de escuela para padres como estrategia para propiciar la comunicación entre padres e hijos.
- Crear estrategias para la prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual en adolescentes, que además de proveer conocimientos sobre sexualidad que estimulen actitudes y comportamientos favorables.
- La creación de un departamento psicopedagógico, en el cual los alumnos tengan el acceso a recibir la orientación oportuna en la toma de decisiones con el personal especializado en las áreas de la salud mental.

Para la docencia:

- Que el docente fomente en los alumnos los conceptos de educación sexual.
- Comunicar dentro del aula con claridad los valores que deben existir dentro de las relaciones personales, para que los alumnos puedan tener un modelo de valores y respeto cuando decidan iniciar su vida personal.
- Motivar a los alumnos a visitar el departamento psicopedagógico, para que puedan hablar de sus emociones y pensamientos.

Para los tutores:

- Que los padres trasmitan un entorno de confianza para con los hijos, en donde puedan expresar sus emociones sin temor a ser juzgados.

- Tener en el hogar información con textos educativos acerca de la educación sexual, para que los jóvenes puedan acercarse sin presión a ellos, cuando lo crean conveniente.
- La participación dentro de las actividades escolares, donde se implique la transmisión de los valores en materia a la educación afectivo- sexual.
- Aprovechar los errores que se comentan dentro del hogar como oportunidades educativas en el que busque con su hijo, una conversación razonada, que llegue a una experiencia positiva.
- Ser un tutor cercano, accesible y abierto a escuchar, dedicándole tiempo y dejándolo hablar de forma tranquila y sin presiones.
- Asistir con un terapeuta para la orientación del adolescente en las etapas de desarrollo psicosexual.
- Tratar el tema de sexualidad como algo que es parte del crecimiento y la maduración personal de cada individuo.

4.5 BIBLIOGRAFIA

- Rodríguez G. Treinta años de educación sexual en México. En: Mícher ML, editora. Población, desarrollo y salud sexual y reproductiva. México: Grupo Parlamentario del PRD Cámara de Diputados Congreso de la Unión LIX Legislatura; 2004.
- Delgado, A. (2006). La educación sexual y los riesgos del ejercicio de la sexualidad en el adolescente Tesis No publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.
- Juventud, I. M. d. I. (2008). Manual de elementos pedagógicos para la Educación Sexual. Journal
- Pere, F. (s/f). Desarrollo psicosexual, Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja. Consultado el 24 de marzo de 2013: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>
- Fader, Raquel y Pacheco, Gilda. Así Construimos nuestra Vidas: una investigación sobre sexualidad infantil. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, San José, Costa Rica, 1994.
- 1.- La sexualidad en la historia. Documento inédito. Instituto Mexicano de Sexología; 1995.
- Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Juventud 2000; 2000. Disponible en: <http://bdsocial.inmujeres.gob.mx/index.php/enjuve-38/encuesta-nacional-de-juventud?id=50:encuesta-nacional-de-juventud-enjuve-2000&catid=1>
- Padres de familia piden estar presentes durante las clases sobre educación sexual. Sin Embargo. 27 octubre 2016. Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/27-10-2016/3108867>
- Berger P, Luckmann T. La sociedad como realidad subjetiva. En la construcción social de la realidad. Argentina: Amorrortu editores; 2006.
- Gómez N. México, con “epidemia” de embarazos adolescentes. El Universal. 08 marzo 2016
- Corona, E. (1994). Antología de la sexualidad, vol. III. México: Porrúa.
- Hernández Sampieri, R. F. (2010). Metodología de la investigación, 4ta edición. México: Mc Graw Hill.
- Seminovitch L. (1994). "El desarrollo de los procesos psicologicos superiores". México: UPN. Waszak, C. (1994). Métodos anticonceptivos. La perspectiva de los adolescentes

CAPITULO V: ANEXOS

5.1 ANEXO ENTREVISTA

A CONTINUACION SE PRESENTAN LOS CUESTINAMIENTOS QUE SE REALIZARON EN LA ENTREVISTA A CADA PARTICIPANTE.

- 1- ¿Sabes que es educación sexual?
- 2- ¿Has asistido a pláticas y conferencias sobre aspectos sexuales?
- 3- ¿Dónde has adquirido mayor información sexual?
- 4- ¿Sabes que es la abstinencia sexual?
- 5- ¿Conoces algún método anticonceptivo?
- 6- ¿Tienes información acerca del embarazo?
- 7- ¿Sabes acerca de las consecuencias de un embarazo no deseado?
- 8- ¿A qué edad consideras conveniente ser sexualmente activo?
- 9- ¿A qué edad te volviste sexualmente activo?
- 10- ¿Estabas totalmente seguro de lo que estabas haciendo?
- 11- ¿sabías de qué manera protegerte?
- 12- ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?
- 13- ¿habías hablado con un adulto anteriormente de tu decisión?
- 14- ¿Consideras importante informarte antes de tener relaciones sexuales?
- 15- ¿Tienes una pareja estable?
- 16- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
- 17- ¿Qué método anticonceptivo usas para protegerte?
- 18- ¿Te sientes satisfecho con tu vida sexual?
- 19- ¿Qué cambiarías de ella?
- 20- ¿te causaría conflicto si tu familia se entera que eres sexualmente activo?
- 21- ¿Cuáles son tus condiciones para establecer una relación sexual con otra persona?
- 22- ¿Qué piensas del matrimonio?
- 23- ¿Qué concepto tienes acerca de la virginidad?
- 24- ¿consideras que tu personalidad cambia cuando te encuentras en la intimidad?
- 25- ¿Crees sentirte libre cuando eres sexualmente activo?
- 26- ¿cuando tienes relaciones sexuales te sientes más relajado?
- 27- ¿Cuáles son tus emociones cuando te encuentras en contacto con otros?
- 28- ¿has limitado tus pensamientos sexuales para no incomodar a la persona con la que tendrás intimidad?
- 29- Si has compartido estos pensamientos ¿cuáles son las reacciones de tu pareja?
- 30- ¿Te sientes en total confianza de hablar de tu sexualidad con otros?
- 31- ¿Durante tu infancia tenías conocimiento de lo que era la sexualidad?
- 32- ¿Crees que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio?

- 33- ¿Los hombres sientes más deseo sexual que las mujeres?
- 34- ¿Consideras que, si alguien se niega a tener relaciones sexuales, es porque es gay?
- 35- ¿Usar condón disminuye el deseo sexual en las parejas?
- 36- 34.- La masturbación produce enfermedad mente
- 37- La mayoría de las mujeres experimentan dolor en su primer coito
- 38- El embarazo hace madurar emocionalmente a las mujeres
- 39- Las mujeres solteras que se embarazan pierden todo su valor
- 40- El condón solo debe utilizarse con parejas ocasionales
- 41- Los hombres necesitan tener diversas parejas sexuales la mismo
- 42- ¿Si mi pareja me presionará para tener relaciones sexuales sin usar condón, le diría de manera clara y abierta que no estoy de acuerdo?
- 43- ¿Cómo te describirías?
- 44- Cuando estas en una relación, ¿cómo te comportas?
- 45- ¿Crees que hay aspectos ne tu persona que debas de mejorar?
- 46- ¿Cuáles son las actitudes que más te gustan de ti?
- 47- ¿Qué es lo que no te agrada de ti?
- 48- ¿consideras que puedes estar sin intimidad física por un largo tiempo? ¿porque?
- 49- ¿Qué temas te gustaría ver en el taller?
- 50- ¿Cómo te sientes al hablar de tu sexualidad?

5.2 FORMATO DEL TALLER DE EDUCACION SEXUAL

DATOS GENERALES DEL TALLER	
Nombre del taller:	SEXUALIDAD SALUDABLE
Objetivo general:	Que el participante reconozca los principios de una educación sexual adecuada con relación a la sexualidad en su desarrollo psicosocial.
Dirigido a:	Adolescentes de 16 a 18 años.
Número de participantes:	10 participantes con un máximo de 30.
Duración del taller	3 sesiones de 4 horas por día.
Lugar:	Colegio de Bachilleres Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS 85)
Material:	Hojas, lápices, plumones, cojines, cartulinas, proyectos, bocinas, aula climatizada.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL TALLER.

Taller: Liberando el estrés: Técnicas terapéuticas para el control de la ansiedad.			
Fecha:	Hora:	Duración: 1 sesión de 4 horas con 20 minutos de descanso. (3 sesiones)	
Lugar:		Participantes: 10 personas	
Duración	Actividad	MATERIAL	Objetivo
15 minutos	Dinámica de inicio: Tres verdades y una mentira:	15 hojas blancas 15 lápices	Desarrollar confianza entre los participantes y en sí mismos.

15 minutos	Temas: ¿Qué es la educación sexual?	Proyector Computadora	Que los participantes tengan el conocimiento teórico de los temas a tratar a lo largo del taller
20 minutos	Dinámica: Las cosas como son:	30 hojas blancas	Que los adolescentes conozcan los conceptos utilizados en la sexualidad y que sean capaces de llamar a cada cosa por su nombre de manera que al utilizarlos se sientan cómodos
15 minutos	Reconociendo actitudes negativas	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla Bocinas	Reconocer los hábitos y actitudes que proyecta el sujeto con su personalidad día con día.
15 minutos	Persona toxica: ¿Hay o soy?	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla Bocinas 30 hojas blancas	Que el alumno cree conciencia acerca de las situaciones que afectan su desarrollo psicosocial.
20 minutos	COFFE BREAK		
20 minutos	Actividad: gritar en la almohada	1 almohada por participante	Que el participante libere las tensiones por medio de una técnica pasiva y no invasiva.
10 minutos	Fuego de amor	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla Bocinas	Que los adolescentes analicen cómo las conductas sociales pueden repercutir en la salud sexual.
20 minutos	Me gustaría que fueras....	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla	Que los asistentes visualicen su pareja sentimental en los aspectos físico, emocional y profesional

		Bocinas	
35 minutos	¿Y ahora qué hago?	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla Bocinas	Que el adolescente visualice a partir de la dramatización las consecuencias psicológicas y sociales de una educación sexual no adecuada.
25 minutos	CONSEJOS/TIPS: Respetando mi autonomía sexual Terapia psicológica	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla Bocinas	Brindarle al alumno herramientas terapéuticas que le ayude en el manejo y control del estrés-ansiedad.
20 minutos	Agradecimientos y cierre del taller. Se agradece la asistencia a los participantes y se les invita a acercarse al departamento psicopedagógico de su bachillerato así como a asistir a los demás talleres que realizaremos.	Proyector Computadora Mesa para proyector Pantalla Bocinas Música de relajación	Agradecer a los participantes su asistencia e incentivarlos a que empleen lo aprendido durante el curso en su vida diaria.