



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

TESIS

**Análisis de las barreras que identifican los cuidadores para ejercer una educación de la sexualidad con sus adolescentes. Implicaciones para el programa CAPAS-CAMx**

Que para obtener el título de

**Licenciada en Pedagogía**

**PRESENTA**

Carmen Guadalupe Gallardo Hernández

TUTORA

Mtra. Cecilia Pamela Álvarez Morales



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., Agosto 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## ***DEDICATORIAS***

*Gracias a Dios*

Que me ha dado tanto

*Mis papás:*

Mi reconocimiento, amor y agradecimiento eternos por siempre estar conmigo y educarme con paciencia y amor.

*Luisa Hernández,*

Mamá, gracias por siempre pensar en mí y escoger al mejor papá y formar la mejor familia que me apoyaría a continuar el camino sin ti.

Porque donde quiera que estés siempre estás conmigo.

*“El amor de mis amores nunca más ha de volver”*

*Eusebio Gallardo:*

Papá, sin todo tu apoyo esto no hubiera sido posible, gracias por escucharme, quererme y brindarme una gran familia. Por nunca rendirte y luchar por darme lo mejor.

*Mi héroe favorito*

*A mis hermanos,*

Gracias por todo gorditos, siempre han sido y serán un gran ejemplo para mí, gracias por cuidarme y ser mi guía cuando lo he necesitado.

*A Oscar Elizalde,*

Mi cómplice de vida, gracias por todo tu apoyo incondicional, por siempre creer en mí y motivarme a dar lo mejor. Me siento muy afortunada por tenerte como equipo de vida, gracias por tanto amor. ¡Te amo!

*A toda mi familia Gallardo,*

Mi querida Ohana, siempre estaré agradecida con Dios por brindarme una hermosa familia, mi gran tesoro en esta vida. Gracias por siempre estar conmigo, por todo el amor, las risas y momentos compartidos.

*A mi familia Hernández*

Gracias por todo su cariño, aún en la distancia me siento acompañada y querida por ustedes. Gracias por brindar a mi vida un corazón huasteco lleno de tradiciones y amor.

*Mis princesas:*

Mariana, Marijo y Mari Fer. ¡Las amo! Gracias por inyectarle esa chispa de amor a mi vida, deseo poder brindarles el apoyo y guía que necesiten siempre en sus vidas.

*A Marcela Frías:*

De los regalos más bonitos que me ha brindado la pedagogía fue el conocerte. ¡Mamash! Gracias por ser mi colega y mejor amiga, mi experiencia en la universidad no hubiera sido la misma sin ti, gracias por enseñarme el mundo que había fuera de un aula y enseñarme que la escuela, la fiesta y las porras podían ser un buen equipo.  
¡Te amo mamash!

*A Linda Taufer:*

Gracias por siempre ser una hermana para mí, por apoyarme, escucharme y quererme tanto en todos los momentos de mi vida. Gracias por siempre alentarme a dar lo mejor de mí y un poquito más. Muchas gracias por conocerme y aceptar el reto de ser mejores amigas como lo prometimos en aquel brincolín desde la infancia.  
¡Te amo cachorris!

*A todos mis amigos,*

Los incondicionales, por siempre estar para mí, por las pláticas de pasillo, las experiencias en cada aula, el estrés, baile y fiestas compartidas. Mi carrera en pedagogía y mi vida no sería la misma sin ustedes.

*A mi familia EPT*

Quienes han confiado, me han motivado y querido tanto. Gracias  
Rebe, Mari y Dr. Molina.

*A mi familia emplumada y perruna*

Sin ustedes mis días y mi vida no tendrían el mismo sentido, gracias por su amor incondicional e infinito.

*“Que corran todos los demás  
nosotros vamos caminando  
para llegar no hay que correr  
tan sólo hay que seguir andando”*

*-Caligaris-*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la Mtra. Pamela Álvarez,*

Por confiar en mí y aceptar acompañarme en este camino y proyecto tan importante en mi vida.

*Al Dr. Villamil,*

Por compartir su conocimiento, por todos los consejos oportunos durante la carrera y por su acompañamiento inteligente y bondadoso en este proceso.

*A la Lic. Nancy Amador:*

Gracias por toda su asesoría tan humana y comprometida, por haberme permitido ser parte de un proyecto tan hermoso y por nunca soltarme de la mano.

*A mi comité tutorial:*

Mtra. Itzel Casillas, Mtra. Joanne Keller, por su lectura del trabajo y por los comentarios que lo enriquecieron.

*A mis profesores de la licenciatura:*

Quienes, desde su experiencia, contribuyeron a mi formación y fomentaron el amor por la carrera.

*Mtra. Margarita Soto:*

Por sus consejos, su amistad y por confiar en mí.

*Mtro. Guillermo Martínez:*

Por siempre enseñar más que una materia de la carrera, por todos sus consejos y habilidades para la vida compartidas.

Equipo CAPAS-Mx

Gracias por brindarme siempre un espacio lleno de amor y comprensión, por abrirme las puertas a un proyecto tan lindo y lleno de magia.

Especialmente muchas gracias Nan y Lucy por siempre ser unos seres tan extraordinarios y ángeles en mi vida.

¡Las quiero y admiro mucho!

*Todos los cuidadores que participaron en el programa CAPAS-CAMx:*

Sin sus experiencias de vida con sus adolescentes, este trabajo no hubiera sido posible. Muchas gracias

*A todo el personal administrativo*

*Gracias por su apoyo y orientación en el proceso de titulación.*

*A mi segunda casa:*

La maravillosa UNAM. Por brindarme más que una educación.

# Índice

Presentación .....	8
Capítulo 1. Sexualidad en Población Beneficiada y Otros Aspectos Relevantes. .....	14
1.1 Sexualidad: una dimensión del ser humano.....	14
1.1.1. <i>El Modelo Sistémico de la Sexualidad.</i> .....	15
<i>El Holón de la Reproductividad Humana</i> .....	17
<i>El Holón del Género.</i> .....	18
<i>El Holón del Erotismo.</i> .....	19
<i>El Holón de la Vinculación Afectiva Interpersonal.</i> .....	20
1.2. Sexualidad en la Adolescencia. ....	22
1.2.1. <i>Características, Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales.</i> .....	24
1.2.2. <i>Conductas de Riesgo en Adolescentes.</i> .....	30
1.2.3. <i>Comunicación Establecida con los Cuidadores.</i> .....	37
1.3 Sexualidad en la Adulthood. ....	43
Capítulo 2. Sexualidad y Educación: un Binomio Inseparable.....	51
2.1. <i>Educación de la Sexualidad</i> .....	51
2.1.1. <i>Modelos en Educación de la Sexualidad</i> .....	54
2.2. Educación Recibida e Impartida en Materia de Sexualidad.....	60
2.3. Orientación Familiar.....	68
2.3.1. Crianza Positiva. ....	69
2.4. Esfuerzos Realizados en Materia de Educación de la Sexualidad.....	70
2.4.1. <i>Programas Nacionales.</i> .....	70
Capítulo 3. Panorama del Programa CAPAS-CAMx y sus Antecedentes .....	79
3.1. Antecedentes del Programa y Bases Teóricas. ....	79
3.1.1. <i>Programa CAPAS-Mx.</i> .....	84
3.2 .CAPAS-CAMx.....	88
Capítulo 4. Método.....	91
4.1. Planteamiento del problema. ....	91
4.2. Objetivo.....	92
4.3. Objetivos específicos. ....	92
4.4. Preguntas de investigación.....	92
4.5. Muestra.....	93
4.6. Descripción de los Escenarios.....	94

4.7. Diseño.....	95
4.7.1. <i>Planteamiento Metodológico</i> .....	95
4.7.2. <i>Instrumentos</i> . .....	97
4.8. Recopilación de Datos. ....	98
4.9. Procedimiento del Análisis de Datos.....	99
Capítulo 5. Resultados. ....	107
Discusión. ....	128
Conclusiones. ....	135
Referencias. ....	142
Anexo. ....	146



## Presentación

La familia de acuerdo con Guevara (1996) es la primera institución que ejerce poder en el niño, dado que transmite valores, costumbres y creencias, por medio de la convivencia diaria. De igual forma, es la primera organización educativa y socializadora del niño, “pues desde que nace comienza a vivir la influencia formativa del ambiente familiar” (1996:7).

En la actualidad hablar de educación suele remitirse a pensar en escuela, sin embargo, ésta se encuentra presente en todos los lugares donde el ser humano se desarrolla, por ello, es importante que no sólo se proponga cómo mejorar la educación dentro de un salón de clases, sino que es necesario crear una red de apoyo haciendo uso de los espacios en los que presenta alguna influencia el ser humano como lo es la familia, es por esto que es de suma importancia construir nuevas alternativas educativas desde este ámbito.

La sexualidad al igual que la educación es considerada un aspecto fundamental en la existencia del ser humano, contribuye a la conformación de la identidad del sujeto, es una dimensión humana, que va más allá de lo biológico o reproductivo, implica la identidad, roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, vínculos afectivos. De acuerdo con Cardinal, (2006:213) la sexualidad “[...] es la relación que cada persona tiene con los otros y otras y con su familia y su sociedad. Es una dimensión humana y un compromiso existencial. Es única, cambiante y relativa”. Por lo tanto, debe ser tomada en cuenta como un factor para y desde la educación, por ello es necesario pensarla como algo que influye en el proceso educativo, así como también algo para lo que hay que educar.

De acuerdo con lo anterior, la educación de la sexualidad se entenderá como un:

Proceso que comienza en los primeros años de vida y continúa a lo largo de toda la vida, tiene su base en la familia y en la escuela fundamentalmente, y el fin que debe proponerse es favorecer la adquisición de actitudes positivas que deriven en un comportamiento sexual sano, generador de felicidad y satisfacción consigo mismo y con los demás (Pere, 1999: 21).

Ante este panorama, esta investigación parte de que es importante promover en los cuidadores (se entenderá por cuidadores a papá, mamá, abuelitos, tía, tío o aquella persona que pase mayor tiempo con el adolescente) prácticas de crianza positiva, debido a que son los principales educadores del menor, siendo modelos que seguir, y quienes enseñan valores, actitudes, conductas, hábitos y normas.

Al reconocerse a la adolescencia como una etapa crítica en el ser humano, debido a que en ella se observan distintos cambios vitales (cambios físicos, sociales y psicológicos), que tienen importantes y decisivas consecuencias en su vida (embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, conductas de riesgo). El apoyo familiar resulta crítico para que cada una de las transiciones que se les presenten a los adolescentes ocurra de manera exitosa; es así como se piensa que es importante promover la relación entre padres e hijos para fortalecer los lazos de confianza que les permitan actuar como guía ante los temas de sexualidad.

Es importante destacar que, para hablar de sexualidad, no es necesario ser experto en el tema como cuidador, sino que se puede partir de la experiencia de vida para enriquecer y compartir los conocimientos que se tienen al respecto. Por eso es importante que los cuidadores de adolescentes tengan claro cómo transmitir la información que quieren proporcionarles, no sólo basta con saber qué decir, para obtener un éxito educativo hay que saber cómo decirlas (Franco, 2010).

Si bien se han realizado esfuerzos en materia de educación de la sexualidad, aún tenemos de acuerdo con Moheno (citado en Toche, 2021) 350,000 embarazos anuales de adolescentes en México, lo cual origina familias no deseadas, matrimonios forzados, deserción escolar, violencia y descomposición social con un aumento de la pobreza, prevalencia de enfermedades, disminución de ingresos y discriminación. Lo cual indica que a pesar de aumentar la información e intervención con adolescentes en materia de sexualidad no se ha logrado disminuir las cifras. En el caso de la educación de la sexualidad al ser un tema tan amplio y esencial en la

vida del ser humano, es importante la participación de diversos actores para crear mayores redes de apoyo y con ello generar mejores resultados.

Cabe mencionar que, aunque existen intervenciones en materia de sexualidad orientadas a la formación de adolescentes, es importante seguir trabajando en el tema desde múltiples escenarios de apoyo, por lo cual, en esta investigación se plantea pensar en los cuidadores como esa posible área que permita crear un trabajo en conjunto con las intervenciones que se les brindan directamente a los adolescentes.

Existen programas de crianza positiva que han mostrado ser efectivos en el desarrollo de conductas prosociales y una comunicación efectiva entre cuidadores e hijos, para fines de la investigación se retomarán únicamente dos grandes programas que se han desarrollado en México pertenecientes al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM): “Criando con Amor Promoviendo Armonía y Solidaridad en México” (CAPAS-mx) (Amador, Guillén, Sánchez, Domench, & Baumann, 2012; Baumann, Domenech, Amador, Forgatch, & Parra, 2014) y el programa piloto Criando con Amor Promoviendo Armonía y Solidaridad con Cuidadores de Adolescentes en México (CAPAS-CAMx), es precisamente de este último programa del cual se retoman los datos para la presente investigación.

Considerando la importancia de la educación de la sexualidad y el papel de los cuidadores como agentes de socialización en temas de sexualidad con los adolescentes, y con la finalidad de explorar la información recabada de tres grupos focales del programa piloto CAPAS-CAMx, se plantea la presente investigación la cual tiene como objetivo:

Analizar las barreras presentadas en la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores que participaron en el programa piloto Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación con Cuidadores de Adolescentes en México.

Objetivos específicos:

- Describir la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores de CAPAS-CAMx.
- Conocer las barreras en la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores del programa CAPAS-CAMx.

Preguntas de investigación:

- ¿Cómo imparten la educación de la sexualidad los cuidadores del programa CAPAS-CAMx con sus adolescentes?
- ¿Cuáles son las barreras que los cuidadores del programa CAPAS-CAMx presentan en la educación de la sexualidad impartida a sus adolescentes?

El trabajo se desarrolló a lo largo de 4 capítulos, que se describen a continuación.

En el Capítulo 1 *Sexualidad en Población Beneficiada y Otros Aspectos Relevantes*, se plantea un panorama general sobre qué es y qué implica la sexualidad, para ello se comentan los diversos enfoques que se le han dado a ésta y se pone énfasis en el modelo sistémico de la sexualidad, debido a que es la postura que se toma en la presente investigación. Posteriormente, se aborda el tema de la sexualidad, enfocado a la etapa de la adolescencia, se desarrollan las características (aspectos biológicos, psicológicos y sociales), las conductas de riesgo y la comunicación establecida entre cuidadores y adolescentes. Finalmente, para concluir este capítulo, se ve la sexualidad, pero desde la etapa de la adultez (aspectos biológicos, psicológicos y sociales).

En el Capítulo 2 *Sexualidad y Educación: Un binomio inseparable*, se presenta en primera instancia qué es la educación de la sexualidad, resaltando la importancia de ambas y la vinculación entre estas. Una vez planteado lo anterior, se describen

los modelos en educación de la sexualidad y se desarrolla el modelo en el que se centra la postura de la investigación, lo anterior con la finalidad de poder realizar un contraste sobre la educación existente.

De acuerdo con la literatura e investigaciones realizadas, se plantea cómo ha sido la educación recibida e impartida por parte de los cuidadores, lo cual permite tener un panorama general, sobre cómo han sido las intervenciones en diversas partes, para después poder contrastarlo con los resultados de la presente investigación.

Como siguiente punto en el capítulo, se habla sobre la orientación familiar y la crianza positiva para recalcar la importancia que tiene la orientación y el acompañamiento en el ámbito de la educación de la sexualidad, lo cual da sentido y razón a la presente investigación que está basada en cuidadores de adolescentes.

Por último, en este apartado se plantean los esfuerzos que se han realizado en materia de educación de la sexualidad, lo que ayuda a fundamentar la importancia de seguir realizando investigaciones en torno a la educación de la sexualidad; de igual forma se presentan algunos programas nacionales que se han llevado a cabo en materia de sexualidad con adolescentes y que consideran a éstos como beneficiarios.

En el Capítulo 3 *Panorama del programa CAPAS-CAMx y sus antecedentes*, se hace una descripción de los antecedentes y del programa piloto del cual se retoman los datos del presente estudio.

En el Capítulo 4 *Método*, se realiza una descripción de la muestra con la que se trabajó y se presenta el instrumento, el análisis de datos que se llevó a cabo para obtener las barreras presentadas por los cuidadores en la educación de la sexualidad de sus adolescentes.

En el Capítulo 5 *Resultados*, se presentan los datos desde un análisis de corte cualitativo sobre las barreras que manifestaron los cuidadores que participaron en el programa piloto.

Finalmente, se hace la discusión de la información encontrada, tomando en cuenta tanto las preguntas de investigación como los datos relevantes. Por último, se ofrece un apartado para las conclusiones de la investigación, mostrando algunas limitaciones y una propuesta sobre las áreas que se pueden seguir investigando, así como las referencias utilizadas en el presente trabajo.

Con esta investigación se pretende contribuir a generar un mayor interés en el tema entre especialistas en educación, esperando que el trabajo aquí presentado sirva de base para futuras propuestas educativas.

## **Capítulo 1. Sexualidad en Población Beneficiada y Otros Aspectos Relevantes.**

### **1.1 Sexualidad: una dimensión del ser humano.**

En este capítulo se aborda el tema de sexualidad, retomando algunos modelos existentes al respecto, por medio de los cuales se busca entender la propia sexualidad, al ser un tema tan amplio.

El tratar de brindar una definición sobre el concepto de sexualidad, se ha convertido en un proceso complejo, puesto que está conformada por diversos elementos del ser humano (cuerpo, pensamiento, sentimientos, expresiones, etc.), parte de la complejidad, posiblemente se deba a la abstracción del propio término. Debido a la amplitud del concepto y a la existencia de diversas explicaciones que se han dado, al intentar conceptualizar todo el proceso que implica (DeLamater y Shibley, 2006).

Es por lo anterior que se considera necesario contar con algunos referentes (rango de teorías) que ayuden a entender la sexualidad y a la par permitan explicar cómo está conformada, intentando con ello dar una explicación a los fenómenos sexuales del ser humano. A continuación, se presenta un breve panorama de las diferentes maneras de conceptualizar el tema de la sexualidad humana. Dentro de los modelos teóricos de la sexualidad que han intentado entenderla se encuentran (DeLamater & Shibley, 2006):

- La sociobiología: desde esta perspectiva se establece un vínculo entre sexualidad y procreación.
- El modelo psicoanalítico de Sigmund Freud: señala a la sexualidad como un elemento en la vida del ser humano, que no sólo tiene la función de la reproducción, sino que también le permite obtener placer.
- El modelo de secuencia de la conducta sexual de Donn Byrne: muestra que los estímulos externos, los procesos internos y la conducta manifiesta se pueden evaluar con respecto a la función de las operaciones que producen, este modelo les sirve a las personas que buscan incidir en la conducta de los

seres humanos, ya sea para modificar un modo de funcionamiento patológico o para lograr algún cambio social deseado.

- La teoría sociológica de la sexualidad humana de Ira Reiss: propone entender la sexualidad como: “el conjunto de guiones culturales compartidos, acerca de las conductas de excitación erótica que se supone indican a la excitación erótica y a las respuestas genitales” (Rubio, 1994: 27).

Finalmente se encuentra el modelo sistémico de la sexualidad propuesto por el Dr. Eusebio Rubio, el cual se abordará de forma más profunda debido a que es en él que se centra la postura sobre el concepto de sexualidad en la presente investigación.

### ***1.1.1. El Modelo Sistémico de la Sexualidad.***

Es importante tener presente que el estudio de la sexualidad humana puede y necesita ser estudiada desde diversas perspectivas: biológica, psicológica, social, antropológica; para lograr un conocimiento integral, por eso mismo se hace hincapié en que se necesita un enfoque multidisciplinario para su estudio.

Es por lo anterior, que uno de los objetivos que tiene la presente investigación, es retomar la idea de sexualidad como un elemento que no se puede considerar solo (es decir, constituido solo por un elemento), por eso mismo, se contemplará el modelo teórico propuesto por el Dr. Eusebio Rubio (1994), porque éste vislumbra a la sexualidad, no sólo como reproductividad, sino que apunta a otros elementos que la conforman.

Para comprender mejor este modelo, es importante considerar que tiene como base la teoría general de sistemas (1950) del biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy, la cual tiene como idea central que todos los sistemas están conformados por elementos que se encuentran en constante interacción y que estos elementos son a la vez sistemas. Arthur Koestler (1980: Citado en Rubio, 1994: 29), propuso el término de holones para denotar que son partes que conforman un sistema (de ahí



el uso del sufijo on como electrón o protón) pero que tienen en sí mismos, un alto grado de complejidad e incluso de integración (holos en griego quiere decir: Todo).

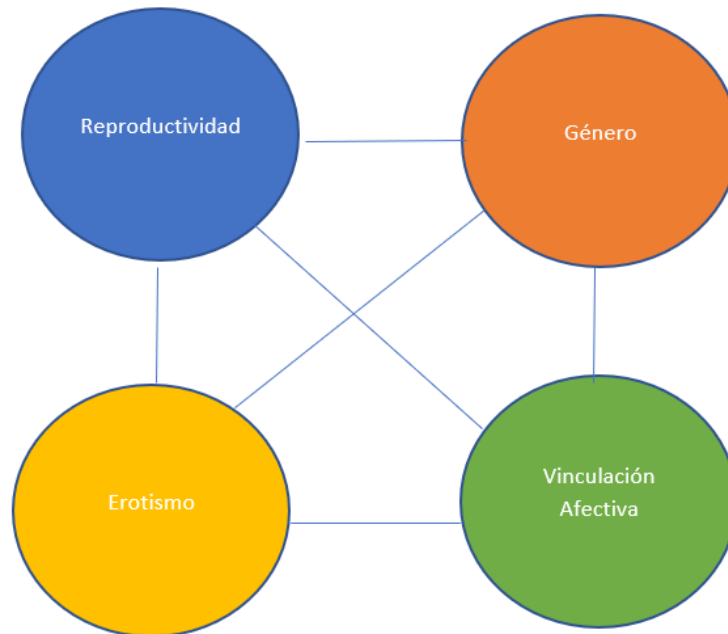
De dicha teoría, es como Rubio (1994:24) afirma: “La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal”.

Estos holones sexuales o subsistemas, se consideran como áreas de expresión de la sexualidad humana, los cuales nos permiten ver a la sexualidad de una forma integral, contraria a las teorías que la estudian y/o contemplan de forma parcelada, haciendo hincapié únicamente en las relaciones sexuales y la reproducción del ser humano.

En el siguiente diagrama, se puede observar de forma más gráfica cómo es que se presenta ésta última característica que se menciona (holónica), puesto que se observan los cuatro holones unidos por líneas que van desde cada uno a los otros tres, estas líneas integran el significado de las experiencias de un holón, permitiendo de esta forma la construcción e integración de la sexualidad.

## Ilustración 1.

*Representación de la sexualidad humana de acuerdo con el Modelo de los Cuatro Holones Sexuales.*



Fuente: Elaboración propia, retomado de (Rubio,1994).

A continuación, se explican de forma más detallada cada uno de los holones sexuales que conforma el modelo sistémico propuesto por Rubio:

### **1. El Holón de la Reproductividad Humana.**

Este holón hace referencia a la potencialidad de reproducción que tienen los seres vivos. Por reproductividad, se va a entender de acuerdo con Rubio (1994), a la potencialidad humana de producir nuevos seres vivos que en gran medida sean similares (no idénticos) al que produjeron. Es muy común que el tema y/o concepto de reproductividad, sea relacionado de forma inmediata con la condición biológica que tiene el ser humano con relación a la concepción, embarazo y parto. El modelo sistémico, considera a la reproductividad como un holón sexual, que no sólo se vincula con el aspecto biológico, sino que tiene implicaciones en otras áreas.

La perspectiva psicológica de la reproductividad humana suele ser ignorada, sin embargo, la función reproductiva no culmina con el nacimiento de un ser, puesto que la maternidad y paternidad se prolongan durante muchos años (Rubio, 1994:33). En el plano sociológico, la reproductividad, suele estudiarse en temáticas sobre las significaciones sociales del hecho reproductivo y la contracepción.

## ***2. El Holón del Género.***

De acuerdo con Rubio (1994), se piensa que, durante la evolución de los seres vivos, se dio el hecho de que una misma especie surgiera en dos formas. A esta cualidad de los seres vivos los científicos la denominaron dimorfismo (dos formas), este elemento es la base de la conformación del segundo holón de la sexualidad.

Rubio (1994:34), define el concepto de género como “[...] la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo, a las categorías dimórficas de los seres humanos masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.” Es justo esta dimensión, la que permea continuamente la existencia humana, puesto que es por medio del género los grupos sociales, realizan sus interacciones.

En el nivel biológico del holón de género, se podrían encontrar: la determinación del género, las manifestaciones anatómicas del dimorfismo, las manifestaciones anatómicas en el sistema central, entre otras.

En el plano psicológico, de acuerdo con Rubio (1994) el género es un elemento central en la conformación de la identidad de los individuos, puesto que ésta permite responder ciertas preguntas: quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y a dónde vamos. Un componente principal de identidad es el género: yo soy mujer, yo soy hombre; también conocido como identidad genérica (construcción psicológica de lo que somos y lo que son los demás con respecto de los sexos, es decir es la forma en que se asume cada ser humano en relación al sexo, sin que

necesariamente se pertenezca físicamente a él por las características biológicas presentadas) y los roles sexuales (construcción de ideas referentes a cómo debe comportarse una persona dependiendo de su sexo); además de su preferencia genérica (el gusto por un sexo, dependiendo de sus características fenotípicas).

### **3. *El Holón del Erotismo.***

Al escuchar el término erotismo, se piensa en este elemento de la sexualidad desde las experiencias que se identifican como “sexuales”, por lo que puede llegar a pensarse a la sexualidad como sinónimo de erotismo. Sin embargo, de acuerdo con Rubio (1994), es importante identificar el término de erotismo, como un componente relacionado a lo placentero de las experiencias corporales (vividas de forma individual o bien en interacción con otro), en los que se puede llegar a presentar unos procesos de activación genital y corporal (muchos de estos procesos ocurren lejos de los genitales, en el sistema nervioso central).

Es por lo anterior que el término de erotismo debería de entenderse como: “[...] los procesos humanos en torno al apetito, por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de esas experiencias” (Rubio, 1994:36).

De acuerdo con Rubio (2012), en esta dimensión sexual, se encuentra como ya se había mencionado anteriormente, la potencialidad que el ser humano tiene de experimentar placer de tipo sexual, aunado a las experiencias que regulan su aparición, desarrollo y expresión, por tanto, este holón incluye las fantasías, reacciones físicas del cuerpo, la organización cultural, social y jurídica respecto a su experimentación, el deseo, la excitación (aparición de la lubricación o erección) y el orgasmo.

El erotismo, al ser considerado un holón sexual, también presenta manifestaciones biológicas, pero se ve relacionado a los componentes mentales, puesto que se refiere a las representaciones y simbolizaciones, así como su significado social y su regulación, es por esto que el erotismo se puede considerar como una característica eminentemente humana (Rubio, 1994).

#### **4. El Holón de la Vinculación Afectiva Interpersonal.**

El plano de las vinculaciones afectivas entre los seres humanos tiene mucha relación con la sexualidad, puesto que la vinculación afectiva, es definida como la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar afectos, ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que se lleguen a crear (Rubio, 1994).

Para mejorar la comprensión de cada uno de los holones y entender la relación que hay entre ellos y con los otros, se presenta a continuación la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Relación de algunos conceptos y variables de la sexualidad, de acuerdo con el nivel de estudio y holón sexual.*

Holón sexual	Reproductividad	Género	Erotismo	Vinculación Interpersonal afectiva
<b>Biológico</b>	Sistema reproductivo, Concepción, embarazo y parto. Anticoncepción.	Dimorfismo en los niveles genético, anatómico, genital, neurológico, con su expresión funcional.	Bases bioquímicas y neuronales de la vivencia erótica. Fisiología de la respuesta sexual.	Bases biológicas de los fenómenos de vinculación humana.

<b>Psicológico Individual</b>	Identidad reproductiva. Significados psicológicos de la paternidad y maternidad.	Identidad de género. Desarrollo de las conductas di mórficas.	Identidad erótica. Simbolización erótica. Experiencias autoeróticas.	Emociones vincu lativas. Experiencia amorosa. Patrones de vinculación (apego). Enamoramiento.
<b>Psicológico Social</b>	Determinantes de las conductas reproductivas y contraceptivas en grupos.	Papeles sexuales. Masculinidad y feminidad.	Significados grupales de la experiencia erótica. Actitudes sociales ante la virginidad. Permisividad Premarital.	Patrones de formación de pares. Formación y ciclo de las parejas.
<b>Sociológico</b>	Guiones parentales.	Guiones sexuales. Estereotipos sociales de la masculinidad y feminidad (machismo, hembrismo).	Guiones de conducta erótica. Reacciones ante conductas aceptadas y prohibidas. Homofobia.	Determinantes sociales de la formación de pares. Significados sociales ante la vinculación.
<b>Antropológico</b>	Papel y lugar de la maternidad y paternidad en la cultura.	Género en su dimensión cultural. El género con otras variables culturales como el manejo de poder.	Códigos morales (doble moral sexual).	Matrimonio. Divorcio. Disolución de vínculos.

<b>Legal</b>	Legislación de la paternidad, la maternidad, adopción, herencias, etc.	Legislación del género; función de ser hombre o mujer.	Legislación sobre la conducta.	Legislación sobre el Divorcio.
--------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Fuente:Rubio (1994:40).

Finalmente, la importancia de lo presentado anteriormente, recae en lo que señala Eusebio Rubio (1994), al decir que si se estudia a las manifestaciones sexuales con una metodología psicológica-empírica, al pensarse desde ese nivel de estudios, puede concluirse erróneamente en que la sexualidad es un problema psicológico y así podría pensarse que desde los múltiples enfoques (social, biológico, sociológico, cultural), obteniendo del concepto de sexualidad, una visión muy limitada; es por esto, que se considera que la teoría general de sistemas, brinda un marco conceptual que permite la resolución del problema epistemológico encontrado, al no saber desde dónde vislumbrar la sexualidad sin caer en reducciones.

Una vez presentado este panorama en donde se plasma el modelo desde el cual se estará entendiendo la sexualidad, es importantes dar paso a entender cómo es que se piensa a la adolescencia al ser una de las poblaciones beneficiadas con los resultados que se obtengan de la investigación.

## **1.2. Sexualidad en la Adolescencia.**

Como primer capítulo, es necesario desentrañar el complejo concepto de adolescencia, al ser esta una etapa del desarrollo del ser humano, en la cual se enfocará la presente investigación, al contemplar a esta población como beneficiada.

La adolescencia es una etapa de grandes dificultades, no sólo por quien está pasando por ella, sino también para las personas que convergen con ellos, posiblemente esta etapa de manera indirecta se ha comunicado a los adultos como un periodo molesto o inmanejable, es necesario comenzar por abrir nuevos

paradigmas que permitan situarla como una etapa más del ciclo vital del ser humano. Para ello es necesario entenderla, describirla y comprender los fenómenos que acontecen en y alrededor de ésta.

De acuerdo con Parnat (2003), la adolescencia implica un proceso de crisis en el ciclo de la vida. La adolescencia es además del proceso de cambios físicos, un fenómeno psicosocial e involucra diferentes variables, situaciones y ámbitos en los que la persona se va desarrollando, como son: la identidad, las relaciones personales y la educación; en general, estos elementos llegan a actuar como factores determinantes en la salud sexual y reproductiva de un individuo.

La edad de la adolescencia varía (entre diversos autores), de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1989) es un periodo comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Este rango, surgió del análisis de diferentes investigaciones que mostraron ciertos rangos específicos de edad y en las que se evaluó algunas variables sociodemográficas que intervienen en la identificación de aquellos individuos que han entrado a la adolescencia (por ejemplo, cambios físicos, situación étnica, situación geográfica).

Para la psicología del desarrollo, el periodo de la adolescencia comienza aproximadamente a partir de los 13- 14 años de edad. Los cambios que van ocurriendo en esta etapa pueden visualizarse desde diversas posturas entre ellas rescato: la del psicoanálisis con Freud, la psicosocial con Erickson y la cognitivista con Piaget (Ministerio de Educación, 2010).

Freud (psicoanálisis), habla de la etapa genital, en donde los cambios fisiológicos de la pubertad realimentan la libido, que estimula la sexualidad, centrada en los genitales; dirigiendo la energía hacia el sexo opuesto.

Para Erickson (psicosocial), el adolescente determina el sentido de sí mismo, busca una identidad y un sentido de pertenencia; en este camino también busca



identificarse con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento o un grupo étnico.

Desde Piaget (cognitivista), la persona busca desarrollar su pensamiento en el área de operaciones formales (desde los 12 años hasta la edad adulta), debido a que se logra pensar en términos abstractos y se aprende a trabajar en situaciones hipotéticas.

En este trabajo se tomará como referencia el concepto de adolescencia, establecido por Papalia y cols (2009:461), los cuales la entienden como “[...] la transición del desarrollo entre la infancia y la adultez, que ofrece al individuo la oportunidad de crecimiento, no sólo en las dimensiones físicas, sino también en competencia cognitiva y social, autonomía, autoestima e intimidad [...]”.

### **1.2.1. Características, Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales.**

Para autores como Aberastury (2002, citado en Bloj, 2009) la adolescencia se divide en tres etapas:

1. Adolescencia temprana: Inicia un desinterés por los padres, buscan relaciones con compañeros del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad y se cela la intimidad. Así como el desarrollo de capacidades cognitivas, el dominio de la fantasía, la inestabilidad emocional y la falta de control de impulsos.
2. Adolescencia media: Se intensifican los conflictos con los padres, la relación con los compañeros y la experimentación sexual. Se forman sentimientos de invulnerabilidad y conductas omnipotentes.
3. Adolescencia tardía: El adolescente llega a sentirse más próximo a sus padres y a sus valores, da prioridad a las relaciones íntimas. Desarrolla su propio sistema de valores e identidad personal y parcial, que le permite intimar.

Iglesias (2013) especifica que el adolescente en este ciclo nuevo de su vida, tiene que aprender a adaptarse a las nuevas transformaciones por las que va a pasar, los grandes cambios que notará podrían encasillarse en tres: físicos (en los que se desarrollan los órganos genitales, cambio de voz, crecimiento de vellos, etc.), psicológicos (que implican un desarrollo mental, moral, búsqueda de identidad y construcción del autoconcepto) y sociales (implican cierto distanciamiento de su familia, se le da importancia al grupo de amigos, en donde se busca una reafirmación de identidad y el apoyo de personas que están pasando la misma etapa que ellos).

Eddy, (2014 citado en Iglesias,2013), afirma que la adolescencia es una etapa del desarrollo que inicia en la pubertad (con la aparición de los caracteres sexuales secundarios a raíz de los cambios hormonales) y termina con el desarrollo de las tres áreas mencionadas anteriormente (fisiológicas, psicológicas y sociales), aunque cabe mencionar que el desarrollo de estas áreas seguirá durante toda la vida del adolescente, este periodo es primordial para el desarrollo psicosocial del individuo.

A continuación, se hace una descripción de los cambios bio-psico-sociales que acontecen en la adolescencia:

Cambios psicológicos.

El cerebro al igual que el cuerpo presentan un desarrollo y una reorganización, lo que causa un cambio en el pensamiento del adolescente, de tal forma que van variando sus expectativas y sus responsabilidades. Este impacto psicológico, corresponde a la aceptación de esta alteración tan radical, para ello, Bloj (2009) comenta que el adolescente pasa por un triple duelo:

- 1) Duelo por el cuerpo infantil perdido. Este duelo hace referencia al fenómeno de despersonalización que puede llegar a sentir, debido a que el adolescente puede pensar que su mente aún es niño, sin embargo, su cuerpo comienza a tener

transformaciones inclinadas al cuerpo de un adulto, la aceptación de este nuevo vehículo de expresión de su identidad comienza a ser aceptado por medio de un proceso paulatino, por lo que el cuerpo como tal, es aceptado cuando la persona finaliza la adolescencia y comienza su adultez.

De igual forma, comenta Bloj (2009) que la inconformidad con su cuerpo proviene de los estándares de “belleza” que va marcando la sociedad, debido a que estos son proyectados por los medios de comunicación y es justamente esta presión la que hace que el adolescente esté en constante inconformidad con su cuerpo en búsqueda de uno mejor.

2) Duelo por la identidad y el rol infantil. En esta etapa, el adolescente empieza a tener que cumplir nuevas funciones y a tener nuevas responsabilidades, es en este sentido como se comienza a sentir en un laberinto, debido a que ya no se le permite la misma dependencia como cuando era niño, pero tampoco tiene toda la libertad que tiene un adulto.

3) Duelo por los padres de la infancia. El adolescente se encuentra confundido, debido a que sus padres y/o cuidadores que cuidaban de él cuándo era “niño”, ya no lo hacen de la misma forma, debido a los cambios y responsabilidades que ha adquirido. De igual forma, comienza por dejar de ver a sus padres como seres todopoderosos, puesto que ahora éstos le limitan su libertad y le complican su existencia y comienza a ver a sus amigos como un apoyo en sus vidas, dejando en segundo plano a sus padres y/o cuidadores.

Los cambios que trae consigo la adolescencia, son conflictos que se magnifican en ese momento, sin embargo, se consideran necesarios para lograr una estabilidad en la edad adulta, debido a que permiten que se forje un carácter y una identidad personal, para cuando se llega a ser adulto. Es así como, a través de estos cambios, se logra formar un autoconcepto a medida que el sujeto va cambiando, ya que va creando sus propias concepciones y asimilando los valores sociales del medio que

le rodea. Sin embargo, la condición de la adolescencia no es una sola para todos, varía de acuerdo con las características individuales y de su contexto (Bloj, 2009). La falta de información sobre esta etapa puede llegar a hacer que los padres, la consideren un problema, lo cual genera una batalla que los cuidadores no se sienten capaces de enfrentar.

### Cambios fisiológicos.

Las características físicas son las principales señales de que hay un cambio de una etapa a otra. En lo referente a los cambios fisiológicos, se produce un desarrollo completo de los órganos genitales, así como las transformaciones físicas relacionadas con las características sexuales secundarias, tales como el crecimiento del vello o el cambio en el tono de la voz de los chicos que comienzan con la pubertad y continúan a lo largo de toda la adolescencia.

Como se puede ver en la Tabla 2, de acuerdo con Durán et al., (2005), los cambios físicos que surgen en la adolescencia son:

**Tabla 2.**

*Cambios fisiológicos en la adolescencia.*

<b>Cambios fisiológicos en la adolescencia</b>	
<b>Características femeninas</b>	<b>Características masculinas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento mamario</li> <li>• Crecimiento de vello púbico</li> <li>• Crecimiento rápido del cuerpo</li> <li>• Menarquía</li> <li>• Aparición de vello axilar</li> <li>• Aumento en la secreción de glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede conducir al acné)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento de testículos y escroto</li> <li>• Crecimiento de vello púbico</li> <li>• Crecimiento rápido del cuerpo</li> <li>• Crecimiento del pene, glándula prostática, vesículas seminales.</li> <li>• Cambio en la voz</li> <li>• Espermarquia</li> <li>• Aparición de vello facial y axilar</li> </ul>

- Aumento en secreción de glándulas sebáceas y sudoríparas (que pueden conducir a acné)

Fuente: Adaptada de Durán et al., (2005).

Respecto a estos cambios, Mendle et al., (2006, citado en Papalia y cols. 2009), mencionan que entre los 15 y los 19 o 20 años, tienen lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Sin embargo, los cambios corporales y hormonales están relacionados con los procesos psicológicos y sociales.

Cambios sociales.

La edad y la etapa por la que pasan los adolescentes suele convertirse en un fuerte desvínculo de unión con sus pares, puesto que de acuerdo con Papalia y Cols (2009), los adolescentes suelen pasar más tiempo con sus amigos y menos con sus familias. Sin embargo, éstos suelen recurrir a sus pares para conseguir ciertos modelos de rol, compañerismo e incluso intimidad, todo se piensa que depende de la base que le han brindado sus padres y/o cuidadores, para que ellos puedan experimentar con sus nuevas alas. Tal y como lo menciona Maiquez et al., (2004), los adolescentes se van volviendo más vulnerables a las influencias ejercidas por sus pares, por lo que poco a poco se separan de su primer soporte, que son los padres y/o cuidadores, consolidando así una nueva identidad.

Es en este sentido, como Papalia y Cols (2009) consideran que la adolescencia puede llegar a representar una época complicada para los que la viven y para sus familias, debido a que los conflictos familiares y las conductas de riesgo son más comunes en esta etapa del ciclo de vida. De igual forma, apuntan que las emociones negativas y los cambios bruscos de estado de ánimo, se vuelven más intensos durante esta etapa, lo cual consideran que posiblemente se deben a las tensiones propias de la pubertad.

Por su parte, Parson (1997 en Papalia y Cols, 2009), comenta que una manera de evaluar los cambios que surgen entre las relaciones de los adolescentes con las personas más allegadas a ellos es observar lo que hacen en su tiempo libre. Remarca que la posible desvinculación entre el adolescente y su familia no es un rechazo como tal, sino que llegar a ser tan solo es una respuesta ante la transformación que está pasando en su desarrollo. Este autor comenta que “[...] a menudo, los adolescentes jóvenes se recluyen en sus recámaras; parecen necesitar tiempo a solas para retirarse de las demandas de las relaciones sociales, recuperar estabilidad emocional y reflexionar acerca de cuestiones de identidad.” (2009:531).

Del mismo modo, Papalia y Cols. (2009), comentan que así como los adolescentes viven una tensión al separarse de sus padres, estos últimos lo recienten de la misma forma, puesto que buscan la independencia de sus hijos, pero se les dificulta dejarlos ir, puesto que la supervisión parental efectiva va a depender de lo que los adolescentes les dejen saber a sus padres acerca de sus vidas, sobre los que viven en sus días y todo esto va verse estrechamente ligado con el tipo de ambiente que establezcan con ellos los padres y/o cuidadores.

Esta sección en la tesis está pensada en que si se busca generar un cambio en la relación entre cuidadores y adolescentes, es importante que los padres y quién busque realizar este cambio, tenga en cuenta las etapas evolutivas de desarrollo por las que está pasando el adolescente, para poder adaptarse a ellos y comprender de esta forma: que tienen una visión diferente de las cosas, que se encuentran en un proceso de madurez y que lentamente irán adquiriendo experiencias frente a la vida, independientemente de la posibles imposiciones que se realicen, en cuanto su forma de actuar o pensar como padres y/o cuidadores.

En ese mismo sentido, es importante tener presente que el adolescente se encuentra en una constante búsqueda de identidad, lo cual hará que tome decisiones y vaya trazando su camino por recorrer, en este proceso puede presentar

inseguridad y puede exponerse a muchas conductas de riesgo (consumo de drogas, delincuencia, embarazo) es por esto, que en esta etapa se considera fundamental, el apoyo, la orientación y la educación, por parte de los padres y/o cuidadores y de las instituciones educativas.

Las demandas, conflictos y oportunidades, que suelen presentar los adolescentes, pueden conllevar riesgos, como ya se mencionó anteriormente, debido a que se enfrentan a muchos cambios a la vez, por lo que posiblemente necesiten ayuda para superar cada uno de los riesgos que van encontrando a lo largo del camino. Finalmente, se reconoce que la adolescencia puede ser una etapa difícil y saber los cambios que vienen con ella, podría ayudar a los padres a ver los posibles comportamientos de sus hijos desde otra perspectiva y puedan ayudarlos a buscar ayuda u orientación en caso de que detecten que se encuentran ante cierta conducta de riesgo.

### ***1.2.2. Conductas de Riesgo en Adolescentes.***

Como se mencionó en el apartado anterior, la adolescencia puede pensarse como una etapa en la que se dan importantes cambios en el desarrollo, en las diversas áreas psicológicas, biológicas y sociales; estos cambios generalmente son repentinos o demorados. Rosabal et al. (2015), sostiene que, si estos cambios se dan con un ritmo acelerado generan ansiedad y cuando demoran pueden llegar a generar inquietud.

Rosabal et al. (2015) plantea que debido a que los adolescentes se enfrentan a cambios tan repentinos y drásticos, es que vive un periodo con intensas conductas de riesgo, las cuales define como: “[...] aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas” (2015:219).

Por otro lado, Jessor (1998) se refiere a la conducta de riesgo como aquella conducta que puede llegar a afectar el bienestar, la salud e incluso la vida de una

persona, generando resultados negativos o resultando en consecuencias adversas. A lo que el autor, pone como ejemplo, el consumo de drogas, debido a que este puede generarle un problema con los padres o incluso con la ley; de igual forma una actividad sexual temprana podría dar como resultado un hijo no deseado.

De acuerdo con una investigación realizada por Rosabal, et al., (2015), se piensa que, en el desarrollo del adolescente, contribuyen diversas características al caer en conductas de riesgo, entre las que destaca:

- La “sensación de invulnerabilidad” o la percepción de que no podrá morirse.
- La necesidad de experimentar, la susceptibilidad a las influencias y presiones de sus compañeros, como una condición para formar parte de un grupo.
- La identificación de ideas opuestas a las de sus padres, bajo la necesidad que presentan de reafirmar su identidad y la creación de su autonomía.
- La deficiencia que presenta para postergar, planificar y tener presente las consecuencias futuras de sus actos (esto afirman los autores, que se debe a que su corteza prefrontal está en desarrollo).
- La influencia de la testosterona en los hombres, el desarrollo de las mujeres (pubertad precoz y riesgo en el ejercicio de su sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para ganar la validación con sus pares).

Aunado a la información que se presenta sobre las características que influyen en el desarrollo de los adolescentes, es importante conocer cómo van viviendo las conductas de riesgo a las que se enfrentan dependiendo de la etapa que van pasando, es por ello, por lo que se muestra en la Tabla 3 (Corona y Peralta, 2011):



**Tabla 3.**

*Etapas de la adolescencia y conductas de riesgo*

<b>ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS DE RIESGO</b>	
<b>Inicial: 10 a 13-14 años.</b>	Primeros intentos de la necesaria salida desde la familia al exterior. Se inician algunas conductas de riesgo, por ejemplo, consumo de alcohol y tabaco.
<b>Media: 14-15 a 16-17 años.</b>	El hecho central es el distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de pares.  Período de mayor posibilidad de involucramiento en conductas de riesgo.
<b>Tardía 17-18 a 19 años.</b>	Última fase del camino hacia el logro de identidad y autonomía. En general el adolescente ha aprendido de sus experiencias y según cómo éstas hayan sido, y el equilibrio que hay logrado establece con sus factores y conductas protectoras, dependerá la forma en que se puedan presentar estas conductas de riesgo (podrían intensificarse o disminuir progresivamente).

Fuente: Adaptada de Corona y Peralta (2011).

De acuerdo con un estudio plasmado en la investigación realizada por Rosabal et al., (2015), se encontró que las áreas dopaminérgicas se encuentran relacionadas

con los denominados “circuitos de recompensa”, los cuales están implicados en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes, tomen conductas de riesgo.

Los adolescentes, son un grupo propenso a tener conductas de riesgo, relacionadas con los estilos de vida moderna, que son motivadas por las ganas de experimentar y por la curiosidad de vivir situaciones nuevas, que les den la sensación de ser adultos. De acuerdo con Silva y Pillón (2004), este tipo de conductas, pueden llegar a poner en peligro su bienestar y conllevar consecuencias negativas para su salud o aspectos de su desarrollo.

Silva y Pillón (2004), consideran que la familia puede orillar a las conductas de riesgo, si el adolescente percibe su núcleo familiar como un ambiente hostil, buscará un grupo que le brinde seguridad, pero al carecer de una referencia fiable sobre su identidad, puede iniciar un proceso de desadaptación provocándose el rechazo de otros pares; lo cual puede derivar en la exposición a factores de riesgo como: consumo de drogas, promiscuidad y conductas violentas; usando a éstos como una especie de recursos que le permitirán hacer frente a la situación.

En ese mismo sentido, Muñoz- Rivas y Graña (2001 en Maiquez et al, 2004), comentan que algunos ambientes familiares pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes, puesto que la existencia de normas explícitas en la familia sobre la prohibición del uso de drogas ilegales, de alguna forma predicen un mayor riesgo de consumo de alcohol y tabaco al ser éstos legales. Probablemente, esto se deba a que los adolescentes entienden, que las drogas legales son menos peligrosas o dañinas para la salud, puesto que no han sido rechazadas abiertamente por los padres y/o cuidadores.

De la misma forma, se piensa que los factores ambientales: como la pobreza, el racismo, la ausencia de padres, relaciones carentes de afectividad y esquemas morales, son aspectos que día a día, hacen que la humanidad se enfrente a

diferentes factores de riesgo (Banda y Frías, 2006), y si a lo anterior le sumamos lo que menciona Juárez (2002 en Silva y Pillón 2004) acerca de que vivimos en una época en la que existen modelos establecidos a seguir, en la que los adolescentes, están percibiendo vínculos violentos, carentes de afecto, se debe de entender que entonces las respuestas, conductas de riesgo y la vulnerabilidad de los adolescentes, son consecuencia de lo que les han hecho creer y transmitido la propia sociedad.

De acuerdo con diversos estudios se ha llegado a la conclusión de que gran parte de los problemas de salud presentados por la población de adolescentes, se debe a múltiples conductas de riesgo (malos hábitos alimenticios, inicio temprano de actividad sexual, abuso de sustancias legales e ilegales, etc.) (Huitrón et al., 2011).

A continuación, se presentan algunas investigaciones, en las que se especifican cuáles son las conductas y/o problemas de salud que presentan mayormente los adolescentes.

De acuerdo con una publicación de las Naciones Unidas titulado: “Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidad y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo” se reconocen: la deserción escolar, el consumo de drogas, la no inserción en el mercado de trabajo y la fecundidad en la adolescencia, como conductas de riesgo en los adolescentes (2000:21).

La Organización Mundial de la Salud (2018), manifestó que la mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. Es importante reconocer que las enfermedades y/o conductas de riesgo pueden afectar la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. Dentro de los principales problemas de salud que reporta la OMS (2018) se encuentran:

- Traumatismos: Las lesiones involuntarias son la principal causa de mortalidad y discapacidad entre los adolescentes. En 2015, más de 115 000 adolescentes fallecieron como resultado de accidentes de tránsito.
- Salud mental: La depresión es la tercera causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre los adolescentes de entre 15 y 19 años.
- Violencia: La violencia interpersonal es la tercera causa principal de mortalidad entre los adolescentes a nivel mundial, si bien su prevalencia varía entre las distintas regiones del mundo. La violencia interpersonal causa casi una tercera parte de todas las defunciones de varones adolescentes registradas en países de ingreso bajos y medianos de la Región de las Américas de la OMS.

Fomentar relaciones de atención y cariño entre padres e hijos en una etapa temprana de la vida, propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida y reducir el acceso al alcohol y las armas de fuego puede contribuir a prevenir lesiones y defunciones como consecuencia de la violencia.

- Embarazos y partos precoces: Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, son la principal causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.

La ampliación del acceso a la información y servicios de anticoncepción puede hacer que disminuya el número de jóvenes que quedan embarazadas y dan a luz a una edad temprana.

- Alcohol y drogas: El consumo nocivo de alcohol entre los adolescentes preocupa cada vez más a muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas o accidentes de tránsito.

Ante este panorama, Santander et al., (2008), comenta que la familia tiene un papel importante con relación a la prevención de las conductas de riesgo, siendo el primer

agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente. En la familia los padres y adultos son fundamentales por la influencia que ejercen con relación al desarrollo de hábitos, formas de expresar afecto, relacionarse con los demás, el tipo de resoluciones de problemas. De esta forma los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobando que, a mayor apoyo parental y control conductual, hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión.

Es por lo anterior, que Florezcano (2013) comenta que uno de los factores protectores generales, para cualquier conducta de riesgo, es la calidad de la interacción con la familia. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos, ha concluido que la interacción que tienen los adolescentes con su familia afecta el rendimiento escolar, la competencia social y las relaciones interpersonales.

Por otro lado, Palacios (2005), encontró que las conductas de riesgo que están asociadas a los estilos parentales son: conducta sexual, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, intento de suicidio, conducta antisocial.

En ese mismo sentido, Florezcano (2013), sostiene que un modo concreto de cumplir con la función parental protectora es mediante el monitoreo de las actividades del adolescente, supervisando y colocando límites. El cumplimiento de esta función menciona que se correlaciona con una menor frecuencia de conductas de riesgo. Culturalmente, se ha ido haciendo más difícil monitorear en forma cercana al adolescente actual, debido a que ambos padres tienden a pasar menos tiempo en casa, además, de que los propios adolescentes tienen mayor movilidad que antes.

En un estudio comparativo sobre conductas de riesgo entre Chile y México, realizado por la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad Pontificia Católica de Chile. Se encontró que la forma de interacción en la familia tanto de adolescentes chilenos como mexicanos se torna como un factor

determinante para la aparición de conductas de riesgo en esa población. Dicho estudio arroja que posiblemente lo anterior se deba a la ausencia de reglas, rituales familiares y/o actividades en conjunto como familia (Huitrón et al., 2011).

Lo anterior cobra importancia debido a que varios estudios han encontrado que la dificultad de comunicación con los padres se encuentra asociada a una mala comunicación con los amigos, lo cual tiende a traer cierto malestar físico y psicológico; además de que suelen consumir tabaco y alcohol desde edades tempranas. Por todo esto, se considera que determinados ambientes familiares, en donde existe poco o nula relación y con ello una falta de comunicación, son factores que pueden favorecer las conductas de riesgo anteriormente mencionadas con adolescentes (Máiquez et al, 2004).

Finalmente, después de conocer las múltiples conductas de riesgo a las que están expuestos los adolescentes, es como se plantea la necesidad existente de generar más intervenciones con padres de familia y/o cuidadores, que propicien el desarrollo de habilidades de comunicación, debido a que si esto no existe, los adolescentes podrían resistirse a abordar temas sensibles como el uso de sustancias y/o sexualidad, además de que se tendría que pensar que para establecer un diálogo es necesario como padre y/o cuidador, contemplar el género y la etapa del desarrollo que está viviendo el adolescente, para poder tener un mejor acercamiento y de esta forma lograr un mejor apoyo.

### ***1.2.3. Comunicación Establecida con los Cuidadores.***

Como se abordó en el apartado anterior, es importante plasmar que el contexto del cual forma parte el adolescente y lleva a cabo el proceso de comunicación en mayor medida es con su familia, este sector toma importancia en su desarrollo, debido a que es el primer núcleo por el que pasa y con el que comienza a comunicarse.

De acuerdo con lo planteado a lo largo del capítulo, se puede pensar en lo importante que es la comunicación para la vida en general, al establecer vínculos con las personas que nos rodean, específicamente este aspecto toma relevancia en la adolescencia, puesto que se busca establecer una relación comunicativa entre padres y/o cuidadores, con los adolescentes, para conocer más de ellos y poder apoyarlos en esta etapa.

Sin embargo, de acuerdo con Kaplún (1998), la comunicación es una acción que todos los humanos realizan a lo largo de la vida, es así como el autor expresa que la “comunicación se deriva de la raíz latina *communis*: poner en común algo con otro. Es la misma raíz de comunidad, de comunión, expresa algo que se comparte, que se tiene o se vive en común” (Kaplún,1998:60). De esta forma es como la comunicación se ha vuelto esencial en la vida del ser humano, debido a que permite el establecimiento de relaciones, en los diferentes ámbitos en donde cada persona se desarrolla.

Para Kaplún (1998), la comunicación se refiere a dos momentos: el primero tiene relación con el verbo comunicar, es decir, el acto de informar, transmitir y emitir; el segundo aspecto, se relaciona a comunicarse, en donde existe un dialogo que da lugar a un intercambio de forma recíproca.

Heras et al., (2012) comentan que la adolescencia no debería pensarse como un periodo crítico, sino como una etapa en las que se pueden presentar dificultades que pueden ser abordadas con éxito por parte de los adolescentes. Estas dificultades aparecen fundamentalmente en tres áreas: Conflictos con los padres, inestabilidad emocional y las conductas de riesgo.

Al pensar en la relación entre los padres y/o cuidadores y adolescentes, se tiene que contemplar que al ser la familia un sistema que se encuentra en constante transformación, como consecuencia de los propios cambios que tienen las personas que la conforman; es por esto, que la interacción entre padres e hijos se tendrá que

adaptar a las transformaciones que vayan teniendo los adolescentes, puesto que la relación que se había establecido en la niñez, cambiará debido a las nuevas demandas e inquietudes que llegue a presentar en la adolescencia.

Es de esta forma como, Oliva y Parra (2004 citados en Heras et al.) consideran que, durante la infancia, las interacciones existentes entre padres e hijos se basan en el proceso de socialización entre (padre- hijo/a, madre- hijo/a), sin embargo, durante la pubertad las transformaciones de la relación que se tenía establecida pueden generar discusiones y enfrentamientos. De tal forma, los autores mencionan que incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaban por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, pueden llegar a presenciar ciertas situaciones de hostilidad o conflicto. Como bien se mencionó anteriormente, al ser la familia un sistema, ésta podría llegar a encontrar nuevamente un equilibrio, al establecer una nueva forma de relacionarse, sin bien son las interacciones las que se modifican en esta etapa, se debe tener presente que, en sí, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que llegan a provocar una transformación en su relación.

Por un lado, el adolescente se encuentra en búsqueda constante de una imagen con la cual identificarse en un mundo que apenas va logrando comprender y con un cuerpo que se está modificando constantemente, lo cual le complica un poco más el proceso de encontrar su identidad. Además, es necesario considerar que durante esta etapa de desarrollo el adolescente va ampliando su red de apoyo con personas ajenas a su círculo familiar, lo cual hace que esta nueva red social puede provocar que la comunicación entre padres-adolescentes decrezca (Musitu et al., 2001).

Algunos estudios realizados, comentan que los problemas con los padres no aumentan con la edad, pero sí disminuye el diálogo con ambos. De acuerdo con Musitu et al. (2001), la disminución del diálogo entre padres e hijos puede estar asociada con su búsqueda de independencia y como ya se había mencionado anteriormente, puede deberse a las nuevas redes de apoyo, sin embargo, es



importante recalcar que, de acuerdo con este autor, las técnicas de socialización tienen un papel crucial para explicar, el por qué la búsqueda de la autonomía de los hijos durante la adolescencia, unos padres las asumen mejor que otros.

Además de la búsqueda de identidad y como ya se plasmó anteriormente, dentro de los cambios que tienen los adolescentes, y que se relacionan estrechamente con los posibles problemas de comunicación, se deben de contemplar los cambios hormonales propios de la pubertad, los cuales suelen influir sobre los estados emocionales del adolescente y no sólo sobre él, sino que pueden llegar a repercutir de forma negativa en los vínculos que establece con las personas que los rodean; es por esto, que es importante que la relación no permanezca estática y evolucione, por los propios cambios a los que se enfrentan ambos (adolescentes y cuidador), de tal forma que se logre una reconfiguración en la relación establecida entre ellos (Oliva Delgado, 2006).

Aunado a lo anterior, Smetana (2005 en Oliva Delgado, 2006), considera que un factor que influye en que los padres se muestren más controladores con respecto a las salidas y amistades, es el aumento del deseo y el posible inicio de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales. El buscar en esta etapa cierta autonomía, hace que los adolescentes entren en conflicto con sus padres, debido al control que puedan sentir que ejercen sobre ellos; además de que son más críticos con las normas y regulaciones familiares, por lo que suelen desafiar la autoridad parental. Es importante considerar que los adolescentes en esta etapa suelen tener argumentos sólidos en las discusiones que pueden presentar con sus cuidadores, lo cual suele ocasionar que éstos se irriten y pierdan el control.

Como bien se ha reflejado, los adolescentes sufren transformaciones que representan un papel muy importante en los vínculos que van estableciendo con sus cuidadores, sin embargo, como bien lo menciona Levinson (1978 en Oliva Delgado, 2006) los padres también se encuentran sujetos a cambios, lo que hace que se empate la pubertad de los adolescentes, con los múltiples cambios que

pasan algunos adultos. Es por lo que, si se considera en conjunto ambos cambios, el sistema familiar sufre una gran repercusión.

Todo lo expuesto hasta ahora, indica de forma clara que a pesar de los cambios en las relaciones entre padres e hijos que tienen lugar durante la adolescencia, la familia continúa constituyendo una importante influencia para el desarrollo del adolescente (Smetana, 2005).

A continuación, se presentan brevemente algunos estudios empíricos, realizados para comprender el fenómeno de la comunicación familiar.

De acuerdo con un estudio descriptivo, con una muestra de 172 participantes, que tenía como objetivo describir la comunicación existente entre padres con hijos adolescentes, realizado por la Universidad de Guanajuato en conjunto con la Universidad Autónoma de Querétaro, se encontró que (Aguirre et al., 2017):

- Dos de cada diez padres de familia, comentaron que los miembros de su familia están satisfechos con la forma de comunicarse, saben escuchar, discuten los sentimientos e ideas entre ellos, intentan comprender los sentimientos de los otros ya que utilizan estrategias y estilos adecuados de comunicación entre ellos.
- Cuatro de cada diez, señalaron que los miembros de su familia expresan afecto, disfrutan pasar tiempo entre ellos y que expresan sus verdaderos sentimientos.
- Tres de cada diez, dijeron que en su familia comparten los sentimientos abiertamente, que cuando los miembros de la familia preguntan algo, la respuesta es sincera y resuelven tranquilamente los problemas.

Sin duda, este estudio realizado por las universidades de Guanajuato y Querétaro arroja que los padres de familia tienen habilidades positivas de comunicación, ya que expresan mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y

habilidades afectivas de resolución de problemas, confianza y tono emocional de las interacciones.

De acuerdo con un estudio exploratorio, enfocado en adolescentes de 10 a 15 años, de la alcaldía Miguel Hidalgo en la Ciudad de México, realizado por Gómez (2008), arrojó los siguientes datos:

- Los adolescentes de entre 10 y 12 años mantienen una comunicación más cercana con sus padres que los de mayor edad, lo cual se especifica que puede estar relacionado con el hecho de que los menores aún son muy dependientes de sus progenitores.
- La mayoría de los entrevistados mencionó tener mejor relación con la madre que con el padre, posiblemente porque en las familias aún se ejercen los roles tradicionales de género.
- Los varones, presentaban más dificultades para comunicarse con su padre, quienes a su vez revelaban tener más conflictos con la madre.
- Los entrevistado mayores de 12 años, comentaron que tienen mayor dificultad para relacionarse y comunicarse con sus padres, este sector se plantea en la investigación que son los que presentan complicaciones académicas y sociales más significativas, además de mayor consumo de tabaco y alcohol. Se indica que la dificultad de relacionarse con sus padres radica básicamente en una escasa o nula comunicación con los padres (pues éste no era mencionado al preguntarles por su familia, lo nombraban hasta que se les preguntaba específicamente por él) y una comunicación insuficiente con la madre.

Bajo esa misma línea, en un estudio realizado por Valadéz et al., (2004), a 385 adolescentes, cuyas edades oscilaron entre los 12 y 15 años, de los municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá. Se reportó que respecto a las relaciones que había en sus familias, específicamente con las preguntas relacionadas a la comunicación y expresión de afecto, el 23.3% de los adolescentes se ubicaron de acuerdo con la escala de Likert en “nunca y pocas veces” cuando se

les preguntó si “se llevan bien con los papás”. Con relación a “si platican con alguien de la familia en caso de tener algún problema, la mayoría de los adolescentes se acerca a sus hermanos (65%), el 62% lo hace con su padre y tan solo el 50.9% comentó que “nunca y pocas veces” aborda sus problemas con su madre.

Como se puede percibir, en las diferentes investigaciones sobre la comunicación familiar, se ha encontrado que por lo que general, los adolescentes y padres no cuentan con las habilidades necesarias para establecer un diálogo entre ellos, por lo que en algunas ocasiones prefieren ante cualquier problema, establecer una comunicación con otras personas que no sean sus cuidadores. Lo que deja sobre la mesa, la pregunta de cómo es la educación que establecen los cuidadores con sus adolescentes relacionado al tema de sexualidad. Pareciera que ésta es exclusiva de la etapa de la adolescencia, sin embargo, en el siguiente punto se abordará la sexualidad en la adultez, en donde se plasmará los importantes cambios que pasan en este periodo y la importancia que tiene en este punto la sexualidad.

### **1.3 Sexualidad en la Adultez.**

En este apartado se abordará la sexualidad en la adultez, debido a que es la población directa y la que en parte se verá beneficiada de los resultados que la presente investigación tenga. La importancia de conocer el proceso que se vive en la adultez, se debe a que al igual que el adolescente, el adulto (cuidador y/o padre de familia) se encuentra en un proceso de constantes cambios, los cuales son importantes de considerar debido a que si lo que se busca es realizar un análisis de la educación de la sexualidad que imparten los cuidadores a los adolescentes, es relevante contemplar las necesidades de la población directa que se analizará para poder tener un panorama más amplio y comprender los resultados que arroje la presente investigación.

La adultez media es una etapa de la vida que se sitúa entre los 40 y 65 años (esta definición es arbitraria, en tanto que no existe un consenso sobre cuándo empieza o termina), y pasa por diferentes fases (Papalia et al., 2012). Además, durante este

periodo se pasa por una serie de eventos simultáneos: ser padres de adolescentes, cuidador de alguno de sus padres, responsabilidad laboral, presentar dificultades financieras, atención a síntomas o signos de riesgo en su salud, su matrimonio; de tal forma, que les es necesario equilibrar su ambiente laboral y personal, puesto que al final de esta etapa se seguirán presentando cambios en sus vidas: la jubilación, ser abuelos y a veces la viudez (Dainese et.al., 2011).

Es por lo anterior, que Willis et al., (2010) identifican a la adultez media, como un periodo en el que se trata de balancear las pérdidas y las ganancias obtenidas. Además, puede pensarse como un periodo crítico, porque se vislumbra un posible declive cognitivo o físico, una vez que se llega a la tercera edad (Ryan y Caltabiano, 2009).

Todo lo que se ha mencionado en este apartado, puede generar estrés durante esta etapa. Las consecuencias de esto corresponden al aspecto psicológico de manera directa, pero tendrá otras repercusiones cuando se altere la salud física (la gastritis, colitis, parálisis, entre otros) y familiar, o cuando se haga frente a los problemas de comunicación, tolerancia y afecto hacia los miembros del sistema familiar.

De acuerdo con Papalia et al., (2009), el desarrollo de la adultez se divide en tres periodos y las características de cada uno de ellos, son las siguientes:

**Tabla 4.**

*Periodos y características de la adultez.*

Periodo	Desarrollo físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo psicosocial
<b>Adultez Joven (20 a 40 años)</b>	Clima de la condición física, luego declina ligeramente.	Las habilidades cognitivas y los juicios morales implican una mayor complejidad.	Los rasgos de personalidad y los estilos de vida se vuelven relativamente

	<p>Las elecciones del estilo de vida influyen en la salud.</p>	<p>Se realizan elecciones educativas y profesionales.</p>	<p>estables, pero las etapas de vida y los acontecimientos pueden influir en los cambios de personalidad.</p> <p>Las decisiones se toman en torno a relaciones interpersonales íntimas y estilos de vida personales.</p> <p>La mayoría de las personas se casa y tiene hijos.</p>
<p><b>Adultez media</b> <b>(40 a 65 años)</b></p>	<p>Puede tener lugar algún deterioro en habilidades sensoriales, salud, resistencia y en destrezas y habilidades.</p> <p>Las mujeres experimentan la menopausia.</p>	<p>La mayoría de las habilidades mentales básicas alcanzan su cima; la experiencia y las habilidades prácticas de resolución de problemas son altas.</p> <p>La producción creativa puede declinar pero mejorar en calidad.</p> <p>Para algunos, el éxito profesional y el poder económico alcanzan su cima; pero otros, pueden sentir</p>	<p>Continúa desarrollándose el sentido de identidad; puede ocurrir una transición estresante en esta adultez media.</p> <p>La doble responsabilidad de criar hijos y cuidar a los padres puede causar estrés.</p> <p>El crecimiento de los hijos deja el nido vacío.</p>

<b>Adulthood late (65 years and more)</b>		agotamiento o cambiar de carrera.	
	La mayoría de las personas son saludables y activas, aunque la salud y las habilidades físicas empiezan a declinar. El retraso en el tiempo de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento.	La mayoría de las personas está mentalmente alerta. Aunque la inteligencia y la memoria pueden deteriorarse en algunas áreas, la mayoría de las personas encuentra modos de compensación.	La jubilación puede ofrecer nuevas opciones para usar el tiempo, incluido nuevo trabajo de tiempo completo o parcial. Las personas necesitan enfrentar pérdidas personales y la muerte inminente. Las relaciones con la familia y los amigos cercanos pueden proporcionar un apoyo importante. La búsqueda de significado en la vida asume una importancia central.

Fuente: Retomada de Papalia et al. (2009:9).

Helsen et al. (2006) por su parte, proponen una clasificación específica, por la cual puede pensarse que pasa la etapa de adultez:

1. Fase ascendente: La persona se encuentra motivada y comprometida con su trayectoria profesional y/o laboral, enfrenta responsabilidades que exigen dedicación y compromiso, de acuerdo con la forma en que realice éstas, posiblemente es como fortalezca su confianza y asertividad. Se considera que en esta etapa los esfuerzos repetidos predominan con el fin de alcanzar

metas personales y familiares a mediano y largo plazo, este periodo concluye a los 42 años aproximadamente.

2. Fase ejecutiva o de la mediana edad: Esta etapa comprende aproximadamente de los 43 a los 52 años. El adulto alcanza su estatus máximo y se encuentra en un ambiente complejo. El control que presenta sobre sus habilidades cognitivas y afectivas es integral, requiere optimizar sus recursos ante las altas exigencias de sus medios. Se caracteriza por una alta competitividad laboral y son escasas las actividades recreativas o de descanso.
3. Fase de aceptación: Esta etapa ocurre entre los 53 y 65 años. Se considera que la energía se dirige a objetivos personales, por lo que es la etapa más estable y se busca la realización de actividades que sea gratificantes, además de que se les presta gran atención a los aspectos espirituales.

Los cambios físicos al inicio de esta etapa tienden a ser imperceptibles, pero se irán acentuando conforme pasen los años. Aunado a esto, los malos hábitos y el descuido relacionado a la salud, comenzarán a notarse en su vida en forma de posibles enfermedades.

Papalia et al., (2012), destaca que la vista es uno de los problemas que se encuentra relacionados con la edad y se presenta en cinco ámbitos: “[...]visión cercana, visión dinámica (lectura de letreros en movimiento), sensibilidad a la luz, búsqueda visual (por ejemplo, localizar un letrero) y velocidad de procesamiento de la información visual” (2012:482), de igual forma, comenta que la pérdida de agudeza visual se hace común en esta etapa.

La pérdida gradual del oído se acentúa alrededor de los 50 años, se empieza a generar comúnmente una disminución a los sonidos más agudos conocida como presbiacusia. La sensibilidad del gusto y el olfato comienzan a perderse a la mitad



de la vida, una vez que las papilas gustativas pierden sensibilidad y se reduce el número de células olfativas. El sentido del tacto comienza a perder sensibilidad después de los 45 años y el dolor después de los 50 (Papalia et al., 2012:482). Respecto a la fuerza y la coordinación declinan de manera gradual, alrededor de los 45 años se puede tener una pérdida de fuerza muscular y es alrededor de los 60 años que se pierde de 10 a 15 % de la fuerza máxima (Papalia et al., 2012:483).

El encuentro sexual no es un evento único de la juventud, a pesar de que ambos sexos empiezan a tener cambios en su capacidad reproductiva en alguna etapa de la adultez media (las mujeres ya no pueden tener hijos y la fertilidad de los hombres declina) el goce sexual puede continuar toda la vida. En la Tabla 5, se resumen los cambios que pasan en los sistemas reproductivos de las mujeres y hombres:

**Tabla 5.**

*Cambios en los sistemas reproductivos humanos durante la edad media.*

<b>Cambios en los sistemas reproductivos humanos durante la edad media</b>		
	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Cambio hormonal</b>	Baja de estrógeno y progesterona	Baja de testosterona
<b>Síntomas</b>	Bochornos, resequead vaginal, disfunción urinaria	Indeterminados
<b>Cambios sexuales</b>	Excitación menos intensa, orgasmos menos frecuentes y más rápidos	Pérdida de excitación psicológica, erecciones menos frecuentes, orgasmos más lentos, mayor tiempo de recuperación entre eyaculaciones, mayor riesgo de disfunción eréctil
<b>Capacidad reproductiva</b>	Termina	Continúa; hay alguna disminución de la fertilidad.

Fuente: Retomada de Papalia et al. (2009:482).

Relacionado a la sexualidad y al funcionamiento reproductivo, es importante destacar algunos cambios que surgen en ambos sexos, relacionado a la mujer la menopausia, surge entre los 45 y 55 años y se da cuando la mujer dejar de ovular y menstruar de forma permanente, por lo que ya no puede concebir hijos en general, ésta ocurre un año después del último periodo menstrual. Respecto a este cambio, es importante considerar que existe un periodo de tres a cinco años antes de la menopausia que se conoce como perimenopausia o “climaterio”, en este periodo la producción de hormonas y óvulos decae, por lo que la menstruación se irregulariza con menos flujo que antes y más tiempo entre los periodos menstruales (Papalia, et al., 2012:485).

Los síntomas que se han señalado que se viven en la menopausia de acuerdo con Alvis y Creawford (2006; citado en Papalia et al., 2012) son: bochornos y sudoración nocturna, sensaciones súbitas de calor que recorren el cuerpo y que se deben a cambios erráticos de las secreciones hormonales que afectan los centros cerebrales de control de la temperatura.

Respecto a los cambios del funcionamiento sexual en los hombres, Papalia et al., (2012), dicen que si bien, no se tiene una caída súbita de producción de hormonas como es el caso de las mujeres en la menopausia; los hombres presentan una etapa en la que sus niveles de testosterona se reducen lentamente, por lo que el conteo de espermatozoides declina, lo que hace que se reduzca la probabilidad de ser padres; la calidad genética disminuye. Es importante destacar en este aspecto, que el hecho de que no se produzca la misma testosterona, no significa el fin de la actividad sexual, sin embargo, lo que sí suele suceder es que se sufra de disfunción eréctil.

Las enfermedades físicas más comunes de la edad media son: la hipertensión (presión arterial crónica elevada), la diabetes, pérdida ósea y osteoporosis (en los primeros cinco a 10 años después de la menopausia), cáncer de (mama, útero,

próstata), desórdenes nerviosos y mentales (irritación o depresión), los deterioros de los sentidos antes mencionados (vista, tacto, oído, olfato) (Papalia, et al., 2012).

En el aspecto social, se puede decir que cada persona va pasando por momentos que tienen que ver con crisis, en este caso la edad adulta intermedia es una etapa en la que se considera que la personalidad se enfrenta a una tormenta emocional.

Como ya se abordó a lo largo del capítulo, es importante considerar para los fines de esta investigación, los procesos por los que pasan tanto los adolescentes, como los adultos (padres y/o cuidadores), puesto que esto permitirá entender las necesidades que presentan y poder analizar de mejor forma, los datos que se obtengan de la investigación y generar una conclusión desde la pedagogía, en donde además de contemplar los datos obtenidos, se tome en cuenta el proceso que están viviendo cada uno de los principales beneficiados del presente trabajo y así, poder entender de una manera más completa lo que está sucediendo y lo que necesitan los cuidadores, para poder establecer un mejor vínculo en relación a la educación de la sexualidad con sus adolescentes.

Si bien, ya se han explicado los procesos internos y externos que se viven en la etapa de la adolescencia y de la adultez; además de saber cómo se ha ido estableciendo la relación entre padres y/o cuidadores con sus adolescentes. Es importante abrir el panorama hacía, cómo ha sido la educación de la sexualidad en nuestro país, qué se ha hecho al respecto, para poder realizar un mejor análisis de la situación en la educación de la sexualidad con los adolescentes, es por esto por lo que en el Capítulo II, se abordarán todas estas cuestiones para poder ampliar las perspectivas que se tiene hasta el momento en el presente trabajo.

## **Capítulo 2. Sexualidad y Educación: un Binomio Inseparable.**

### ***2.1. Educación de la Sexualidad.***

En México de acuerdo con Bastida (2014) se imparte una educación sexual, más que una educación de la sexualidad, ya que ésta se ve orientada únicamente a la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, de esta forma más que abordar el tema de la sexualidad desde una forma integral - considerando todos los aspectos que conforman al ser humano (biológico, psicológico, social)-, se le da un enfoque reducido al aspecto biológico.

Sin embargo, el problema no solo se presenta en México, de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO,2018), este problema se ve a nivel internacional, ya que se reconoce que pocos jóvenes han recibido una educación adecuada para su vida sexual, situación que los vuelve vulnerables a diferentes escenarios como son: un embarazo no deseado, abuso y explotación sexual e incluso el poder adquirir una enfermedad o infección de transmisión sexual. Algo que es muy importante destacar sobre la postura que la UNESCO presentó en el año 2018, es que indicó que a consecuencia de una falta de educación de la sexualidad, muchas personas llegan a la adultez con mensajes contradictorios y confusos acerca de cómo vivir la sexualidad, por lo que suelen transmitir conocimientos que les provocan vergüenza y al carecer de las herramientas necesarias, muestran cierta desaprobación cuando se tocan temas relacionados a la sexualidad (UNESCO,2018: 2).

La sexualidad se ha abordado como un tema que todos “conocen” y pocos desean hablar públicamente, por lo que se ha invisibilizado, originando con ello que la propia educación de la sexualidad en México no progrese, por lo que ésta en su mayoría se ha impartido bajo las creencias y tabúes que presenta cada sociedad. De tal forma, que se podría considerar que la sexualidad es un constructo social, cultural e histórico; por lo que el analizar o pensar cómo es que se aborda este tema, da a conocer más allá del mismo, permite reconocer toda la cultura en la que se está

inmerso, al legitimizar las conductas, palabras, reacciones, emociones en torno a la sexualidad (Osborne, 2003).

De esta forma, se puede entender por qué en uno de los pilares que son base en la formación y vida del ser humano como lo es la familia, no suelen abordarse temas relacionados a la sexualidad, parte de la respuesta a esta interrogante puede estar en que la mayoría de las personas al escuchar la palabra sexualidad, se remiten a las relaciones sexo-genitales, perdiendo de vista todas las dimensiones que tiene el ser humano (aspectos biológicos, psicológicos, sociales), pasando de esta forma un fenómeno similar al que se ha abordado en el capítulo anterior- reducir la sexualidad a un solo componente, lo cual podría desencadenar que la educación de la sexualidad brindada a los adolescentes se torne incompleta.

Al respecto de lo antes mencionado, López (1982) menciona en el Programa Nacional de Educación Sexual de la Comisión Nacional de Población, que la sexualidad es controlada por cada sociedad a través de mitos, dogmas, tabúes, creencias y costumbres. Este tipo de educación ha ocasionado que en la población se presenten diversos problemas como: agresividad, divorcios, adulterio, represión, sumisión, violencia con los hijos, faltas de respeto, abortos y demás conflictos en las relaciones interpersonales (López, 1982:205).

Como lo he abordado anteriormente, cada individuo tiene una sexualidad única, por lo cual no es algo que el ser humano pueda o no adquirir, puesto que es una dimensión que va tomando forma conforme el ser humano va descubriendo sus capacidades con relación a su sexualidad, las cuales pueden verse reflejadas por medio de: conocimiento, comunicación, placer, reproducción entre otros aspectos (Infante, 2009), este proceso de configuración, da a entender que no es una cuestión de instinto, ni está predicho por una cuestión genética, sino que como lo plantean Hernández y Jaramillo (2006:19), la sexualidad tiene mucho de aprendido, reafirmando una vez más el poder de la sociedad, puesto que ésta es diferente en cada persona y en cada contexto cultural y/o histórico.

Por lo expuesto anteriormente, retomo la definición de sexualidad proporcionada en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiriéndose a ésta como una dimensión fundamental del ser un ser humano: incluyendo sexo, género, identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproducción. Las cuales se pueden experimentar o expresar en diversas formas: pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es así, como la sexualidad puede considerarse como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales; por lo que se considera, que expresa todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. De acuerdo con lo anterior, la educación de la sexualidad puede ser conceptualizada como un:

Proceso que comienza en los primeros años de vida y continúa a lo largo de toda la vida, tiene su base en la familia y en la escuela fundamentalmente, y el fin que debe proponerse es favorecer la adquisición de actitudes positivas que deriven en un comportamiento sexual sano y generador de felicidad y satisfacción consigo mismo y con los demás (Pere, 1999:21)

Es así, como Monroy (1980), menciona que a lo largo de la vida, todos han recibido una educación de la sexualidad, aprendiendo de manera espontánea en la interacción constante con el entorno que los rodea, adquiriendo e incorporando valores y conocimientos con relación a la sexualidad, adoptando e incorporando los datos, respuestas, actitudes e incluso las conductas que simplemente ven, puesto que no habría que perder de vista que el aprendizaje se puede dar de manera directa o indirecta, por lo que puede suceder en cualquier espacio y con cualquier persona: familia, escuela, trabajo y amigos.

De acuerdo con Monroy (1980) y Delgado (2004), lo importante es pensar en todo el poder que juegan, las influencias y mensajes, durante esta educación, ya que si se transmitieran mensajes positivos al respecto, se lograría desarrollar y vivir una sexualidad plena; sin embargo, mencionan que si la comunicación se conforma de manera inadecuada, basada en mitos y tabúes, no se lograría desarrollar y asumir

una sexualidad plena, ya que estaría condicionada por las experiencias negativas, logrando con ello crear sentimientos y actitudes negativas en torno a su sexualidad.

Finalmente, se puede considerar que la sexualidad es un proceso continuo ya que comienza en los primeros años de vida y se prolonga a lo largo de toda la existencia; es por ello que se plantea hablar de una educación de la sexualidad y no solo sexual, puesto que de esta última forma se estaría reduciendo a una sola dimensión del ser humano, tal y como se ha hecho durante mucho tiempo. En cambio, por medio de la educación de la sexualidad, se piensa en la adquisición de competencias positivas hacia el propio cuerpo, promoviendo de esta manera información científica, con la finalidad de quitar los tabúes y culpas sobre sexualidad, además de contemplar a la educación no solo como informativa, sino también científica y formativa.

### ***2.1.1. Modelos en Educación de la Sexualidad.***

Así como se han plasmado modelos para entender la sexualidad, tal y como se mencionan en el primer capítulo, de igual forma existen modelos bajo los cuales se busca tener un referente acerca de cómo brindar una educación de la sexualidad, cada uno de ellos ha pretendido responder a un momento histórico en específico y con ello han marcado qué contenidos dar y cómo brindarlos, es importante especificar que cada uno no se presenta de forma pura, sino que se encuentran entremezclados. Se ha brindado un espacio en la presente tesis para hablar de estos modelos en educación de la sexualidad, para poder identificar posteriormente de acuerdo con sus características, desde qué modelo es bajo el cual se ha regido la educación en nuestro país.

De acuerdo con Front (1999), se desarrollaron cuatro modelos enfocados en educación de la sexualidad que intentan servir de margen en el desarrollo de ésta, puesto que, de acuerdo con el autor, éstos comenzaron a ser necesarios alrededor de 1982 cuando el hablar de sexualidad empezó a demandar abrir el panorama para

no solo abordar al ser humano desde su dimensión biológica, sino que también agregar sus otras y múltiples dimensiones. Es así como Front, habla sobre la existencia de cuatro modelos: educación sexual para evitar riesgo, educación sexual como educación moral, educación sexual para la revolución sexual y social; y educación sexual profesionalizada, democrática o abierta.

A continuación, se presenta una breve explicación de cada uno de ellos:

**Tabla 6.**

*Modelos en educación sexual*

<b>Modelos en educación sexual</b>		
Modelo de riesgos	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar problemas de salud asociados a la actividad sexual: embarazos no deseados, SIDA, enfermedades de transmisión sexual, etc.</li> <li>• Evitar el caos en servicios hospitalarios.</li> <li>• Evitar costos económicos al sistema de salud, en términos de asistencia médica, medicamentos, ocupación de camas, etc.</li> </ul>
	Contenidos preferentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaciones técnico- profesionales sobre los riesgos y sus consecuencias personales y sociales.</li> <li>• Descripción de las prácticas sexuales de riesgo y las prácticas sexuales seguras.</li> <li>• Los contenidos se dan de forma técnica y prescriptiva, sin consideraciones morales.</li> <li>• La píldora del día después, el preservativo y la anticoncepción en general están entre los contenidos importantes.</li> </ul>



	Metodología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas publicitarias, las cuales pueden ir orientadas a toda la población o a grupos de riesgo concretos.</li> <li>• Charlas en escuelas o centros de prevención.</li> </ul>
	Responsables o profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sector Salud.</li> </ul>
	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No ayuda a las personas a vivir una sexualidad de manera positiva.</li> <li>• Favorece a la asociación entre peligro y sexualidad.</li> <li>• No se invita a la reflexión sino a las acciones concretas.</li> </ul>
Modelo Moral	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar para el matrimonio y enseñar los principios morales.</li> <li>• Educar en el fortalecimiento de la voluntad o la formación del carácter, para que no se dejen influir de forma negativa y sean capaces de esperarse al matrimonio (castidad).</li> </ul>
	Contenidos preferentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a ser castos y contenidos que les den conocimientos sobre la reproducción humana y crianza de los hijos. La familia, su sentido y sus vínculos.</li> <li>• Normas morales y cívicas.</li> </ul>
	Metodología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directiva, se ofrece un solo punto de vista por medio del catecismo.</li> </ul>
	Responsables o profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres de familia, quienes deben de dar información y criterios morales sobre la sexualidad, además de la iglesia.</li> </ul>
	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene un verdadero interés por mejorar la vida sexual, sino que lo único que propone es regularla moralmente.</li> <li>• Reconoce el rol de los padres.</li> </ul>
Modelo Revolucionario	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a aumentar la conciencia crítica sobre el sentido de la explotación social y la represión sexual, así como a implicar a los adolescentes y jóvenes en</li> </ul>

		la transformación revolucionaria de la sociedad.
	Contenidos preferentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sólo se da información sobre sexualidad, sino que se analizan las condiciones sociales de la población, el sentido de la represión sexual, la función de la familia, la propiedad y el Estado.</li> <li>• Análisis crítico de la sociedad capitalista y de las instituciones sobre las que se asienta.</li> <li>• La crítica a la función tradicional de la familia y la defensa del derecho a la separación, el divorcio y el aborto, así como acceder a la sexualidad independientemente si se está casado.</li> <li>• Se informa sobre anticoncepción y se ofrecen medios para llevar a cabo la actividad sexual.</li> </ul>
	Metodología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace uso de folletos y campañas locales orientadas a poblaciones concretas. Por medio de debates y análisis sociopolíticos.</li> </ul>
	Responsables o profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesores y profesionales en salud, que orienten a los alumnos a criticar la organización social y la represión moral.</li> </ul>
	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas de las ideas establecidas por este modelo hoy son aceptadas: derecho a la educación sexual, la igualdad entre hombre y mujer, la inclusión de información sobre anticonceptivos en el caso de adolescentes. Sin embargo, la actitud combativa, hace que su contenido se convierta en un catecismo en este caso de izquierda.</li> </ul>

Modelo Biográfico y Profesional	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos y habilidades que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad en cada edad, conforme las personas implicadas deseen.</li> </ul>
	Contenidos preferentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de conocimientos científicos, adquisición de habilidades de comunicación (padres-hijos, entre iguales, en la pareja, entre el educador y el educando) y la toma de decisiones. La adquisición de actitudes erotofílicas y tolerantes.</li> </ul>
	Metodología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe como tal, simplemente se apoya del contexto de cada persona, de sus necesidades y oportunidades para que pueda explorar su sexualidad.</li> </ul>
	Responsables o profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educador profesional, alumnos y padres.</li> <li>• La persona puede organizar su biografía sexual como quiera y como pueda teniendo presente sus características y las oportunidades y límites que tiene.</li> <li>• Los padres deben educarlos, protegerlos y cuidarlos; tomando conciencia de que cada hijo es otra persona, por lo que no deben de tratar de hacer una copia de ellos en cuanto a sus pensamientos y sentimientos.</li> <li>• Los profesionales: No deben de usar como base sus creencias, opiniones y su experiencia, a tal modo que realice una especie de doctrina.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, a partir de (López Sánchez, 2005).

Para fines de la presente investigación, se piensa abordar la educación de la sexualidad, desde el modelo de educación sexual biográfico y profesional, ya que éste junto con el modelo sistémico, permitirá comprender a la sexualidad como un

todo y no sólo por parcialidades. Si bien el modelo seleccionado presenta muchas virtudes, sería importante retomar lo planteado por López (2005), al considerar que se deben de incorporar los elementos positivos de los otros tres modelos y no dejarlos de lado, ya que el enfoque preventivo cuenta con una profesionalidad en los contenidos que aborda; por su parte el paradigma moral apunta la importancia de que los padres se involucren y por último el derecho a la sexualidad incorporado por el modelo revolucionario.

Lo anterior toma sentido cuando se ve que aún con los esfuerzos realizados por mejorar la educación de la sexualidad, se sigue teniendo un enfoque biológico y poco social en los contenidos que se brindan, durante la formación básica (primaria y secundaria), ya que como lo menciona Baruch (2011), hablar de diversidad sexual en las escuelas es algo que se ve aún muy lejano, sin embargo, lo interesante en este punto, es que posiblemente las personas que educan pueden no estar conscientes que están haciéndolo bajo esos principios.

Cabe destacar que todos los modelos aún están de alguna manera vigentes, pues se aplican en diferentes sectores de la población de acuerdo con las creencias e ideales de ser humano que quieren formar, por ello hay lugares en los cuales es más común encontrarse alguno de estos modelos como predominante, es por esto, que el Programa Nacional de Educación Sexual de la Comisión Nacional de Población, se comenta que la sociedad tiene un papel importante con relación al tema de sexualidad, debido a que logra mantener un control sobre esta última por medio de las creencias, tabúes, dogmas y costumbres que van permeando la vida de las personas, en lugar de optar por una visión científica y real (López, 1982:205). Todo esto, tomará aún más fuerza en el siguiente punto del escrito, en donde se plasma, cómo es que ha sido la educación de la sexualidad recibida e impartida de los cuidadores.

## **2.2. Educación Recibida e Impartida en Materia de Sexualidad.**

La educación de la sexualidad es dada desde el nacimiento, en primera instancia es brindada por la familia al ser el primer núcleo en el que se convive, posteriormente tiene influencia por: la escuela, la religión y jugando un papel muy importante, la sociedad en general.

En un artículo la UNESCO (2014:48), se menciona que la información sobre sexualidad puede obtenerse de forma explícita e implícita por medio de la familia, la escuela, los amigos y medios de comunicación; el ser humano va formando su propio concepto de sexualidad, sin saber si la información que le es proporcionada es verídica o adecuada para la edad que se tiene, de tal forma que podría hablarse de una educación sexual llena de prejuicios e inexactitudes.

Es así, como la familia juega un papel muy importante en la educación de la sexualidad, como lo indica Ruiz (2006:21) “[...] es en la familia donde se adquieren los valores esenciales acerca del sexo y la sexualidad”; sin embargo, lo anterior comienza a preocupar en tanto que Román (2011, citado en Morgade:181), menciona que para algunos hijos, sus padres no son una fuente válida y de apoyo para preguntar o platicar sobre sexualidad, ya que consideran que los adultos sienten vergüenza, debido a la forma en que ellos fueron educados para vivir su sexualidad.

Es así, como la falta de una educación de la sexualidad, ha desencadenado que se incrementen las tasas de: embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

Pero ¿por qué no se ha logrado que los cuidadores, les brinden una educación de la sexualidad a los adolescentes?, de acuerdo con Pérez (2005), dentro de los aspectos que tienen que ver con la educación que recibieron y que impiden la comunicación de la sexualidad con sus adolescentes son:

- Carecen de información formal.
- Cuentan sólo con su experiencia personal.
- Actitudes de vergüenza, incomodidad y desconcierto al cuestionar su propia sexualidad.
- Presentan una actitud antisexual.

Como se puede ver día con día, en general a la gente les cuesta hablar de sexualidad, pareciera ser un tema prohibido, en algunas ocasiones este tema solo suele tratarse por medio de chistes en las charlas.

En una publicación realizada por el Ministerio de Salud de Argentina (2009), titulada: “Adultos en el aula. Aportes para una educación sexual integral”, dirigida a cuidadores, se habla un poco sobre cómo fue la educación de la sexualidad que ellos recibieron. Dentro de los datos importantes que compartieron, es que ellos recuerdan que sus primeros acercamientos en relación con su ejercicio de la sexualidad genital fueron por medio de:

- Una charla con un amigo mayor o más informado.
- Una conversación escuchada de los adultos.
- Algún maestro que tocó ese tema en clase.
- Un programa de TV que lo mencionaba.
- Revistas que descubrían.

En ese mismo escrito del Ministerio de Salud, plantea la pregunta: ¿Qué diferencia hay entre la educación de la sexualidad que recibieron los cuidadores y lo que se espera que enseñen a sus adolescentes?, dicha pregunta hizo pensar a los cuidadores que existe una gran brecha, en tanto que reconocen que se debe ampliar la información con relación a todas las dimensiones que constituyen al ser humano y no solo el aspecto genital. Ante este planteamiento, se puede recalcar una vez más, que es necesario promover un acompañamiento en los múltiples cambios que

experimentan los adolescentes, pero la gran pregunta es: qué se ha hecho y si se está preparado para ello.

La educación que recibieron los cuidadores, respecto al tema de sexualidad, con relación a las enseñanzas, creencias, pensamientos y dudas que no hayan tenido respuesta, posiblemente podrían ser transmitidos hacia sus hijos, lo cual podría generar una cadena sin fin hacia las siguientes generaciones, claro, tomando en cuenta las transformaciones que van teniendo al pasar por las escuelas (educación formal) o por parte de las amistades (educación informal).

En nuestra cultura (la familia, la escuela y el sector salud), pareciera que existe el supuesto de que los adolescentes no tienen prácticas sexuales o bien saben todo sobre su sexualidad; se afirma esto debido a que López (2005:147) indica que en diferentes sectores han actuado hasta hace poco tiempo, y aún hoy existen numerosos casos (embarazos no planificados, infecciones), como si nada hubiera cambiado.

A pesar de no existir una educación de la sexualidad explícita por parte de los cuidadores, se sabe que muchos adolescentes buscan información por medio de las experiencias de sus amigos cercanos, internet y pornografía. Ante esto, Luisi (2013:432) considera que es necesaria una explicación más que una prohibición, de lo contrario, los niños suelen crecer desorientados, con dudas que resolverán con las personas menos indicadas y con una información no del todo correcta. La realidad es que no sólo es necesario que los cuidadores eduquen a los adolescentes, sino que es una necesidad vital, para ello es importante contar con personas y redes que proporcionen una ayuda eficaz a los padres en esta tarea.

Gaona (1999:85), menciona que las madres y padres, comúnmente dentro de la familia, toman una actitud antisexual, con el objetivo de que no existan un diálogo relacionado a la sexualidad, sin embargo, como lo comentaba anteriormente, transmiten actitudes y valores que suele ser ambivalentes, puesto que llegan a

reprimir o crear confusión, dividiendo, controlando y evitando la libre expresión de la sexualidad de sus hijos. Dichas posturas por parte de los padres, comenta que pueden ocasionar que los hijos sientan rechazo hacia su cuerpo, sentimientos de culpa y cierta limitación de su sexualidad.

Según Pérez (2005), algunas creencias falsas más recurrentes que giran en torno a la educación de la sexualidad entre madres y padres son (Pérez M., 2005):

- La educación de la sexualidad incita el inicio de ésta.
- Solo piensan en sexo.

Parte de estas creencias falsas tiene que ver con lo que menciona Satir (2002), al considerar que los cuidadores experimentan la adolescencia de sus hijos, reviviendo sus experiencias negativas durante esta etapa. Además de que no se consideran capacitados para resolver dudas sobre el tema, puesto que ellos mismos no aprendieron o no tuvieron las herramientas necesarias para resolver sus propias dudas en esta etapa (en Pérez, 2005: 41).

Es cierto que el debate actual ya no es si se debe o no enseñar temas de sexualidad, sino cómo debe enseñarse; ya que esto es lo que muchas veces falla, y no se consigue el objetivo. También la experiencia ha indicado que el conocimiento por sí solo no es suficiente para cambiar los comportamientos, puesto que hasta el día de hoy las campañas con relación a la educación sexual se han basado en brindar información, los cuales no han dado el resultado esperado puesto que las cifras de ITS y embarazos adolescentes siguen en aumento.

Para la mayoría de los padres, la educación de la sexualidad de sus hijos ha sido durante todo este tiempo un tema preocupante, temido en algunos casos y evitado en otros. Son numerosas las familias que manifiesta un cierto desinterés hacia el tema, considerando que, si ellos aprendieron en su momento, con mayor facilidad lo harán sus hijos, ya que disponen de más información y espacios. En este sentido,



para muchos padres la sexualidad es algo que uno puede aprender solo (López, 2005:45), ante esto es probable que los adolescentes aprendan cosas por su cuenta, ante el gran acceso a la información que existe, sin embargo, lo verdaderamente importante es saber si lo que aprenden es cierto.

Ante este panorama, es necesario pensar qué herramientas les hace falta a los cuidadores para abordar el tema de sexualidad con los adolescentes, puesto que nos encontramos en un camino que nos presenta dos vías, por un lado dejar que los jóvenes vayan creando aprendiendo por medio de la información que puedan recuperar y por otro lado el pensar en ser capaces de abordar temas de sexualidad con ellos, brindando una educación de la sexualidad, clara y sustentada en hechos científicos, logrando con ello que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones responsables sobre su sexualidad. Este punto nos indica que la formación de los cuidadores de adolescentes es uno de los grandes retos actuales, es por ello que se presenta la siguiente tabla con las inquietudes más comunes sobre la educación en sexualidad (UNESCO, 2010).

**Tabla 7.**

*Inquietudes más comunes sobre educación en sexualidad.*

Inquietudes	Respuesta
<b>La educación en sexualidad conduce a una temprana iniciación de la actividad sexual.</b>	Las investigaciones realizadas en todo el mundo señalan en forma inequívoca que, nunca, o rara vez, la educación en sexualidad conduce a un inicio temprano de la actividad sexual. Más bien, ésta retarda y hace más responsable el comportamiento sexual o bien no se tiene efectos notables en el comportamiento sexual.
<b>La educación en sexualidad priva a los niños y niñas de su “inocencia”.</b>	Todos los niños, las niñas y personas jóvenes se benefician de un proceso gradual de educación en sexualidad desarrollado desde el comienzo de la educación formal. Este proceso debe

	<p>incluir información completa, científicamente correcta, libre de prejuicios y apropiada a la edad. De no contarse con ella, es probable que el niño, la niña o las personas jóvenes reciban mensajes contradictorios y en ocasiones perjudiciales desde sus pares, los medios de comunicación o desde otras fuentes.</p>
<p><b>Educación a personas jóvenes sobre sexualidad, es deber de los padres, las madres y de la familia extendida.</b></p>	<p>En algunos lugares del mundo, las costumbres tradicionales orientadas a la preparación de jóvenes para mantener relaciones afectivas y sexuales responsables se están desintegrando, dejando en muchos casos, nada que las sustituya. La educación en sexualidad reconoce el rol primario que juegan los padres, las madres y la familia como fuentes de información, apoyo y cuidado durante la compleja tarea de construir un enfoque saludable de sexualidad y relaciones afectivas. La función del gobierno a través de escuelas y docentes, es apoyar y complementar el papel de los padres y las madres proporcionando entornos de aprendizaje que se sean seguros y positivos, así como las herramientas y materiales para una educación en sexualidad de buena calidad.</p>
<p><b>Los padres y madres se opondrán a la enseñanza de la educación en sexualidad en la escuela.</b></p>	<p>Los padres, las madres y las familias desempeñan una función primaria en términos de construir los aspectos clave de la identidad sexual y las relaciones sociales y sexuales de sus hijos e hijas. Por su parte, las escuelas y los establecimientos educativos donde los niños, niñas y jóvenes pasan una gran</p>

	<p>parte de sus vidas, representan un entorno muy apropiado para aprender sobre la actividad sexual, las relaciones afectivas y el VIH y otras ITS.</p> <p>Cuando esos establecimientos funcionan bien, las personas jóvenes logran desarrollar los valores, destrezas y conocimientos que les permitirán optar por alternativas informadas y responsables acerca de su vida social y sexual. En la mayoría de los casos, los padres y madres continúan siendo quienes más fomentan la provisión de programas de educación en sexualidad de calidad en las escuelas.</p>
<p><b>Es posible que los maestros y maestras estén dispuestos a enseñar educación en sexualidad, pero sienten incomodidad, temor o carecen de las competencias necesarias para hacerlo.</b></p>	<p>La provisión de una educación en sexualidad de alta calidad dependerá en gran parte de contar con docentes capacitados, que se sientan motivados y apoyados. En este sentido, las políticas escolares y sectoriales y los currículos claramente formulados son de gran ayuda. Se debería alentar la especialización de los maestros y maestras en educación en sexualidad enfatizando la formalización de esta asignatura dentro del currículo y a través de la intensificación de iniciativas de apoyo y perfeccionamiento docente.</p>

Fuente: Retomada de UNESCO (2010).

La incorporación de la educación de la sexualidad a los adolescentes puede encontrar una clara justificación en la evidencia derivada de evaluaciones sobre la situación actual ante las necesidades locales y nacionales. Dicha justificación debería incluir información que atienda los cuatro holones propuestos por Rubio: reproductividad, el aspecto erótico, la vinculación afectiva y cuestiones de género.

Lo mencionado anteriormente en la Tabla 2, nos permite comprender que los padres no tienen elementos necesarios para hablar de sexualidad con sus hijos, sin embargo, posiblemente la falta de información se deba al tipo de educación que ellos recibieron, es decir, bajo un modelo sumamente distinto al que ellos necesitaban realmente.

Es por esto, que la presente investigación, propone que, al pensar en una educación de la sexualidad hacia los adolescentes, se dé una invitación extendida hacia los cuidadores, para que los que no hayan logrado despejar dudas, mitos, creencias, tengan el espacio para expresarlos y sean atendidos. Este proceso, sin duda, no será sencillo puesto que se tiene presente que la información errónea la han apropiado los cuidadores durante muchos años. Sin embargo, se considera que es posible que por medio de un esfuerzo se vayan mermando todas aquellas concepciones erróneas sobre la sexualidad.

De tal forma, se piensa que la educación de la sexualidad “[...] demanda un nuevo enfoque teórico y metodológico más participativo, que ofrezca una visión positiva de ella, que destierre la asociación que generalmente se hace con el peligro, el pecado y desprovista de elementos discriminatorios por razones de sexo” (Ruiz, 2006:31).

Las inquietudes de los cuidadores se pueden atender a través de programas paralelos que den orientación sobre el contenido del aprendizaje de sus adolescentes y les ayuden a desarrollar las habilidades necesarias para establecer diálogos más francos y abiertos en materia de sexualidad, calmando sus temores y logrando que apoyen los esfuerzos de la escuela encaminados a impartir una educación en sexualidad, es por todo esto que sería importante considerar a la orientación familiar como un área que actúe como una especie de columna vertebral en las intervenciones que se pretendan realizar, brindando ayuda y acompañamiento a los cuidadores, con el objetivo de potenciar la prevención de las conductas de riesgo mencionadas en el anterior capítulo.

### **2.3. Orientación Familiar.**

Los seres humanos por lo general crecen dentro del núcleo familiar, lugar en donde se brindan las herramientas necesarias para crecer y desarrollarse (alimento, vestimenta, educación, protección, etc.). La mayoría de los aprendizajes que se adquieren aquí posiblemente se mantienen durante toda la vida.

Cada familia cumple con un proceso de enseñanza en cada uno de los miembros que la conforman, como se ha mencionado hasta este punto la educación en sexualidad no ha sido una tarea sencilla para los cuidadores, por lo que necesitan de ayuda en este proceso de crianza, para poder adquirir herramientas que les permitan tener un mejor acercamiento con los adolescentes respecto a este tema, para lo cual, la orientación familiar podría apoyar en el proceso.

La orientación familiar, de acuerdo con Romero (1998), es una ayuda que se le brinda a la familia, por medio de un conjunto de técnicas encaminadas a prevenir y a afrontar dificultades por las que atraviesan sus miembros en los distintos momentos del ciclo vital (citado en Fernández, 2002: 221).

En este sentido, y para fines de la investigación se considera a la orientación familiar, como una especie de lupa de habilidades, que permite que los cuidadores vean las potencialidades de su sistema familiar, reforzando los lazos que mantienen su unión, permitiendo de esta forma un crecimiento personal y familiar; mostrándoles otras alternativas educativas, para los posibles problemas que se lleguen a presentar.

La importancia de la orientación familiar recae en que la familia es considerada como el principal centro educativo, es así como los cuidadores pasan a tener una responsabilidad en la educación y desarrollo de los menores, en este caso de los adolescentes que tienen a su cargo, es en este sentido como se piensa en los programas de parentalidad, ya que, por medio de una orientación familiar, estos

ayudarían a mejorar la convivencia familiar y con ella se favorecería la acción educativa que los cuidadores les brindan a sus adolescentes.

Finalmente, se plantea a la orientación familiar como una rama de la pedagogía, que ayuda a promover el desarrollo de prácticas de crianza positivas que permitan un mejor proceso educativo; brindando de esta forma una estrategia preventiva ante las problemáticas que pueden surgir con sus adolescentes relacionados al aspecto de la sexualidad.

### **2.3.1. Crianza Positiva.**

En primera instancia, parto de considerar el significado de la palabra crianza, el cual se deriva de *creare* que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir (Real Academia Española, 2001). De acuerdo con Eraso, Bravo y Delgado (2006:2), las prácticas de crianza se refieren al “entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres”.

Es así como se puede entender que las prácticas de crianza implican interacciones entre los cuidadores y sus hijos, además del desarrollo de éstos últimos, sin dejar de lado a los primeros puesto que también presentan cambios. Por medio de las prácticas de crianza, es que se pretende tener una influencia en las conductas de los adolescentes, por lo cual se requiere de la presencia de disciplina y el establecimiento de un buen lazo de comunicación (Rodrigo & Palacio, 1998).

Cabe mencionar, que las prácticas de crianza, tienen una gran vinculación con los aspectos socioculturales que rodean a los cuidadores, tal y como lo afirma Bocanegra (2007), dichas prácticas se conforman de acciones que ya han sido aprendidas, es así como Aguirre (2000), habla sobre tres procesos psicosociales que se ven involucrados: las prácticas, las pautas y las creencias; en donde las prácticas son los comportamientos intencionados que garantizan la supervivencia; las pautas es lo que se espera de la conducción de las acciones de los hijos y

finalmente, las creencias son las explicaciones y certezas que brindan los padres a los hijos. De esta forma, es como se puede afirmar que las prácticas de crianza están ligadas a los patrones y creencias culturales que tienen los padres y que en su momento las tuvieron como hijos.

De acuerdo con Nelsen (2006), la crianza positiva se basa en refuerzos conductuales que promueven la toma positiva de decisiones, fomentando el comportamiento adecuado. Asimismo, indica que la disciplina positiva se basa en el refuerzo positivo y el elogio a un esfuerzo. Mientras que la disciplina negativa se conforma de comportamientos inadecuados como enojo, respuestas destructivas o violentas. Es así como en lugar de gritar, se dirige de forma amable, pero firme, para motivarlos y establecer límites, para futuras conductas no aceptadas.

Es así como la orientación familiar se ve relacionada con las prácticas de crianza, entendiendo a éstas como las acciones que los cuidadores realizan para guiar la conducta de sus hijos. La relevancia en este punto recae en la problemática que se presenta con relación a las posibles barreras que viven los cuidadores al abordar la educación de la sexualidad con sus adolescentes, ya que por medio de un programa de crianza positiva, se podrían abordar estas barreras, compartiendo la experiencia de cada cuidador y esto podría representar un espacio significativo para ellos, así como también ellos podrían hacer uso de las herramientas brindadas en el programa con su familia, para ello el objetivo del presente trabajo apunta a la primera parte que sería conocer cuáles son esas barreras y posteriormente atenderlas en un futuro por medio del programa de intervención CAPAS-CAMx.

## **2.4. Esfuerzos Realizados en Materia de Educación de la Sexualidad.**

### **2.4.1. Programas Nacionales.**

La presente tesis nace a partir de diferentes casos observados en la CDMX, dado que hay una problemática constante en la población adolescente y han aumentado ciertas conductas de riesgo; ejemplo de ellas en materia de sexualidad son los:

embarazos no planificados e Infecciones de Transmisión Sexual. Considerando esta problemática las autoridades han actuado al respecto implementando diversas intervenciones en población de adolescentes, algunas de ellas se encuentran en la Tabla 8.

De acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA 2018), los responsables de dar una educación integral en sexualidad, favoreciendo la adquisición gradual, desarrollo y uso de información y conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, con enfoque participativo, intercultural, de género y Derechos Humanos en todos los niveles educativos de gestión pública y privada son: la Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Salud (SS), Instituto Mexicano de la Juventud (INJUVE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Centro Nacional para la Prevención y control del VIH Y SIDA (CENSIDA).

**Tabla 8.**

*Programas con enfoque de sexualidad para adolescentes.*

<b>Nombre del programa</b>	<b>A quienes se dirige</b>	<b>Actividades o temáticas</b>
<b>Programa ConstruyeT.</b>	Estudiantes del nivel medio superior.	Acciones de desarrollo integral de estudiantes del nivel medio superior, prevención de conductas de riesgo, tales como violencia, adicciones o embarazo adolescente, que puedan truncar su trayectoria educativa.
<b>Creación de módulos, por parte del INEA en el 2018 por medio del MEV y T.</b>	Jóvenes.	Módulos: Embarazo: un proyecto de vida; Ser joven; ser padres una experiencia compartida; La Educación de nuestras hijas e hijos y Sexualidad Juvenil.



<p><b>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).</b>  <b>Campaña “Hablemos de Todo”.</b></p>	<p>Niñez y adolescencia.</p>	<p>Con la finalidad de promover la comunicación para el desarrollo y posicionamiento de temas que afectan a la niñez y la adolescencia en México.</p> <p>En la mira de tres problemáticas: prevención de la violencia, prevención de embarazos en adolescentes y abandono escolar. En alianza con ESSITY desarrolló una estrategia de comunicación a través de la campaña llamada #HablemosTodos. Cuyo objetivo es promover mensajes que buscan empoderar a las adolescentes e influir positivamente en el cambio de comportamientos y percepciones.</p>
<p><b>#HablemosTodos y “School Program”</b>  <b>A través de los productos Essity, marca Saba y Saba Teeens.</b></p>	<p>Madres y padres de familia.</p>	<p>Acciones de comunicación, utilizando como principal fuente la página web de la marca Saba Teens. Se benefició a más de 7.5 millones de adolescentes y padres y madres de familia, logrando que se sensibilicen sobre las problemáticas que enfrentan hoy las adolescentes.</p>
<p><b>Secretaría de Educación Pública (SEP).</b></p>	<p>Niños.</p>	<p>Se plantean aspectos asociados a la sexualidad en la perspectiva de fortalecer el autoconocimiento, el autocuidado, la autoestima y la autorregulación.</p>
<p><b>“Salud en tu escuela”</b>  <b>Secretaría de Educación Pública (SEP).</b></p>	<p>Niños y adolescentes.</p>	<p>Estrategia integral para prevenir enfermedades, fomentar el autocuidado de la salud y promover estilos de vida saludable en estudiantes de escuelas primarias y secundarias. Entre las problemáticas que buscan mitigar con la estrategia Salud en tu Escuela, están: sobrepeso y obesidad, embarazo en niñas y adolescentes e infecciones de transmisión sexual y salud mental y abuso de sustancias. (Se dio en trece entidades federativas)</p>

<p><b>“Sabías que...” CONALEP.</b></p>	<p>Adolescentes</p>	<p>Se impartió en los planteles de las alcaldías Iztapalapa, Milpa Alta, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco. Se promovieron los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas y riesgos de un embarazo adolescente.</li> <li>• Medidas para prevenir el embarazo adolescente.</li> <li>• Existen Servicios Amigables para adolescentes de la Secretaria de Salud.</li> <li>• Infecciones de Transmisión sexual.</li> <li>• Cómo hacer una prueba de embarazo.</li> </ul>
<p><b>La Dirección General de Bachilleratos (DGB), se difundió el material impreso “ Por mí, por ti, por todos”.</b></p>	<p>Adolescentes</p>	<p>Material impreso, a través de la Subdirección de Educación y Cultura de la CDMX, mismo que busca brindar información de consulta relacionada con el desarrollo sexual de los adolescentes.</p>
<p><b>“Campaña sobre Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes” (IMJUVE).</b></p>	<p>Adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Se trata de comunicar de manera jovial y divertida los 14 derechos sexuales.</p>
<p><b>Programa Escuela para Padres (PEP CONALEP).</b></p>	<p>Adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Se realizó en los 27 planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) en la Ciudad de México, se abordan distintos temas, tales como: Amistad, amor y sexualidad, riesgos y amenazas de la adolescencia; el proyecto de vida del adolescente, entre otros.</p>
<p><b>Página web “Familias y</b></p>	<p>Familias.</p>	<p>Con la intención de generar estrategias de prevención, se compartió la página web</p>

<p><b>sexualidades” impartido en 43 planteles adscritos en la Dirección General de Bachillerato (DGB).</b></p>		<p>sobre “Familias y sexualidades” <a href="http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx">http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx</a> que propone materiales de apoyo para la prevención y educación sexual integral.</p>
<p><b>Capacitación sobre educación sexual a padres de familia en la Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Agropecuaria y Ciencias del Mar (UEMSTA yCM).</b></p>	<p>Padres de familia.</p>	<p>Se promueve la inclusión de los padres de familia en los diferentes tipos de capacitación en los temas de Educación sexual, prevención de la violencia, prevención de la violencia intrafamiliar incluso en zonas donde se ha detectado alta incidencia.</p> <p>Específicamente en Chiapas se realizaron pláticas con madres y padres de familia, en las que se abordaron temas de prevención de violencia y de educación sexual, temas que consideran importantes para que los trabajen en conjunto desde sus hogares, así como para que se informen y acepten que sus hijos reciban esta información.</p>
<p><b>“Guía Metodológica de la nueva cara del CARA 2018”.</b></p>	<p>Jóvenes.</p>	<p>Para fortalecer el empoderamiento sustantivo de los jóvenes a fin de contribuir al ejercicio responsable e informado de su sexualidad para la prevención del embarazo no planeado, basada en datos científicos actuales y adaptada a las necesidades individuales y al contexto cultural del adolescente de hoy en día.</p>
<p><b>Capacitaciones en la Unidad de Educación Media Superior Tecnológica, Industrial y de</b></p>	<p>Padres, madres y adolescentes.</p>	<p>Capacitaciones en los espacios educativos de la UEMTIS dirigidas a padres y madres de familia, brindándoles información y consejería y servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente.</p>

<b>Servicios ( UEMTIS).</b>		
<b>Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM).</b>	Adolescentes y jóvenes.	<p>Proporciona servicios de prevención y atención en Educación Sexual para adolescentes y jóvenes, ofreciendo consejería amigable en el ámbito comunitario y escolar, en donde profesionales de la salud, orientan, escuchan y acompañan a adolescentes y jóvenes en su proceso individual, desde el acceso a información oportuna, hasta la toma de decisiones para hacer uso de sus Derechos Sexuales y Reproductivos.</p> <p>Su metodología ofrece 3 componentes:</p> <p><b>Servicios educativos:</b> pláticas y talleres sobre Salud Sexual y Reproductiva como Cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, cáncer de próstata, infecciones de transmisión sexual (ITS), prevención de VIH, entre otros; y otros temas como: Violencia basada en género (VBG).</p> <p><b>Servicios médicos:</b> Provisión de cuidados de salud y servicios de atención directa por medio de ferias de salud y brigadas itinerantes en comunidad o por medio de los Centros de Servicios Médicos Mexfam. Orientación-consejería.</p> <p><b>Atención personalizada:</b> directa, confidencial y gratuita sobre Salud Sexual y Reproductiva y Violencia basada en Género.</p>
<b>Modelo de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN) por parte de la OPS.</b>	Familias (adolescentes y padres de familia).	La intervención basada en datos científicos denominada Familias Fuertes ha sido una estrategia fundamental para la reducción de los comportamientos de riesgo entre los adolescentes y fortalecer la comunicación entre adolescentes y sus padres y mejorar la

		capacidad para adoptar decisiones saludables.
--	--	-----------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia, datos retomados de (ENAPEA,2018).

De acuerdo con los datos encontrados se puede observar que se han realizado intervenciones que responden a brindar información relacionada a las posibles conductas de riesgo que presentan los adolescentes. Sin embargo, haciendo un análisis con los datos mencionados al inicio, sobre la cantidad de embarazos y las conductas de riesgo, se puede notar que a pesar de los múltiples esfuerzos que se han realizado para atender las problemáticas presentadas por los adolescentes aún se sigue reportando grandes casos, en este sentido sería importante realizar un seguimiento y evaluación de los programas implementados, para saber en qué aspecto es donde hace falta realizar modificaciones; De igual manera, se puede observar que algunos programas consideran a la familia como un eslabón de la gran cadena que se pueda unir, para contribuir a una mejor educación de la sexualidad. Sin embargo, éstas se han enfocado mucho en brindar solamente información, más allá del desarrollo de habilidades que les permitan una mejor toma de decisión ante las diferentes etapas de sus vidas, es así como Gabriela Rodríguez Ramírez, recién nombrada titular del CONAPO, señaló que “[...] Si bien la tasa de gravidez en adolescentes (15 a 19 años) ha bajado de 77.9 por cada mil mujeres en 2000 a 69.5 en 2018, esto no es suficiente. Yo adjudico esta situación a que no se ha impulsado la educación sexual de manera suficiente en las escuelas, sostuvo.”

Finalmente, es como toma relevancia la presente investigación, puesto que aportará la perspectiva de los cuidadores respecto a su experiencia con relación a la educación de la sexualidad con los adolescentes. Brindando de esta manera, posibles puntos a explorar y tratar en las siguientes intervenciones con un enfoque de educación de la sexualidad por parte del programa de CAPAS-CAMx.

De tal forma, que una vez más se estaría pensando en la creación de redes para atender las problemáticas que se han presentado con los adolescentes,

relacionadas a la educación de la sexualidad que han recibido, la cual aún no ha logrado brindarles las herramientas necesarias para que disminuyan las cifras en relación con las conductas de riesgo a las que son vulnerables.

Por lo anterior, se considera importante cerrar este capítulo haciendo énfasis en las características que de acuerdo con Kirby (2005) tienen los programas que han sido efectivos, para posteriormente con los resultados del presente trabajo se logre llevar a una conclusión que tome en cuenta estos puntos.

**Tabla 9.**

*Características de programas que han sido efectivos en materia de sexualidad*

Características de programas que han sido efectivos en materia de sexualidad
1. Involucra en el desarrollo curricular a investigadores especializados en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica relacionada con estos temas
2. Evalúa los comportamientos y las necesidades de salud reproductiva de personas jóvenes como elementos para sustentar el desarrollo de un modelo lógico
3. Utiliza un modelo lógico que especifica los objetivos de salud, los tipos de comportamiento que inciden en estos objetivos, los factores de riesgo y protección que afectan a estos tipos de comportamiento y las actividades diseñadas para cambiar dichos factores.
4. Diseña actividades sensibles a los valores comunitarios y coherentes con los recursos disponibles (por ejemplo, el tiempo disponible de los y las docentes, sus habilidades, espacios físicos y suministros)
5. Administra una prueba piloto y obtiene una permanente retroalimentación de los educandos sobre cómo responde el programa ante sus necesidades.
6. Establece metas claras al momento de determinar el contenido, el enfoque y las actividades del currículo. Estas metas deben incluir la prevención del VIH, otras ITS y/o embarazo no planificado.
7. Se enfoca en comportamientos sexuales y protectores específicos que conducen directamente a estas metas de salud.
8. Aborda situaciones específicas que podrían llevar a mantener relaciones sexuales no consentida o sin protección, y cómo evitarlas y discontinuarlas

9. Entrega claros mensajes sobre el comportamiento que conducen a reducir el riesgo asociado con las ITS o de embarazo
10. Se centra en factores específicos de riesgo y protección que inciden en ciertos comportamientos sexuales susceptibles de cambiar a través de la implementación de programas basados en el currículo (por ejemplo, conocimientos, valores, normas sociales, actitudes y habilidades)
11. Emplea métodos pedagógicos basados en la activa participación de los y las estudiantes, ayudándolos a internalizar e integrar la información
12. Implementa actividades múltiples de carácter pedagógico diseñadas para cambiar cada factor de riesgo y protección fijado como objetivo
13. Proporciona información científicamente rigurosa sobre los riesgos asociados con la actividad sexual sin protección y la efectividad de los distintos métodos de protección.
14. Aborda las percepciones de riesgo (particularmente la susceptibilidad de ciertos hechos o situaciones ocurran)
15. Aborda las percepciones de riesgo (particularmente la susceptibilidad de que ciertos hecho o situaciones ocurran)
16. Aborda las actitudes personales y las normas de pares relativas al uso del condón y anticonceptivos
17. Aborda tanto las habilidades como la auto-eficacia en el uso de estas habilidades
18. Cubre temas siguiendo una secuencia lógica.

Fuente: Elaboración propia, a partir de (Kirby,2005).

## **Capítulo 3. Panorama del Programa CAPAS-CAMx y sus Antecedentes**

En este capítulo se abordará la historia y sustento del programa Criando con Amor Promoviendo Armonía y Solidaridad con Cuidadores de Adolescentes en México (CAPAS-CAMx) que tiene como antecedentes las intervenciones “Criando con Amor Promoviendo Armonía y Solidaridad” (CAPAS-Logan) (Domenech Rodríguez, 2008) y “Criando con Amor Promoviendo Armonía y Solidaridad en México” (CAPAS-mx) que promueve el Instituto Nacional de Psiquiatría (Amador, Guillén, Sánchez, Domenech, & Baumann, 2012; Baumann, Domenech, Amador, Forgatch, & Parra, 2014), las cuales surgen del modelo Generación PMTO (*Parenting Management Training Oregon*) (Forgatch & Patterson, 2010). A continuación, se abordarán aspectos que permitirán conocer el objetivo, componentes y evidencia científica de donde se originan los datos retomados en la presente investigación.

### **3.1. Antecedentes del Programa y Bases Teóricas.**

El Modelo Generación PMTO inicia desde la década de 1960 con el Dr. Patterson, y desarrollado en el *Oregon Social Learning Center*, en la ciudad de Oregon en EUA, fue creado como una alternativa para tratar las conductas agresivas en niños fuera de control (Patterson & Forgatch, 2010). Tiene como objetivo modificar los patrones que perjudican la interacción dando pauta a un escalamiento conductas agresivas, es por ello que se plantea por medio de este modelo remplazar la coerción con prácticas de crianza positiva, como la disciplina efectiva, monitoreo, involucramiento positivo, estímulo y solución de problemas (Ogden & Hagen, 2008).

Generación PMTO tiene su base teórica en la teoría del aprendizaje en interacción social y en la observación y reducción de las interacciones coercitivas. La teoría toma forma en las prácticas de crianza en tanto que actúa con puntos clave que median el contexto familiar y la adaptación del niño al entorno. El modelo del aprendizaje en interacción social explica la forma en que las interacciones cotidianas que se dan en la familia en cada uno de sus miembros van conformando ciertos patrones de comportamiento a largo plazo entre padres e hijos.



Esta teoría sostiene que, por medio de la observación, las conductas pueden ser aprendidas, por lo cual pueden fortalecerse y regularse de manera social, siendo de esta forma como los padres pueden llegar a moldear de forma inadvertida los problemas que llegan a externalizar sus hijos (Patterson y Fisher,2002). Es así como la disciplina se considera una herramienta parental que se rige por los procesos de aprendizaje conformados por la interacción entre los padres y sus hijos (Patterson, Reid & Dishion,1992), de tal manera que acciones implementadas por los padres como la atención, la disciplina y los elogios van influyendo en el comportamiento de los hijos por medio del refuerzo.

La observación de las interacciones coercitivas, ayuda a comprender la forma en que una interacción negativa (por ejemplo, los niños no hacen caso ante una instrucción que dan los papás) puede conducir a una acción en escalada (continuando con el ejemplo anterior, al momento en que los niños no obedecen la orden dada por sus padres, lo que suelen hacer los papás es gritar), dicha acción que ha subido de intensidad suele lograr que los padres se den por vencidos con la finalidad de evitar el conflicto y es de esta forma como se estaría fortaleciendo la mala conducta del niño a través de este pequeño refuerzo (el hecho de que el niño se dé cuenta que al no hacerle caso a sus papás, a pesar de que le hayan hablado y gritado, hará que se mantenga esa misma conducta) (Forehand, Lafko, Parent, & Burt, 2014) de forma que ambos participantes padres e hijos se van entrenando de forma mutua (Granic & Patterson,2006).

Como se mencionó anteriormente, la observación de las interacciones coercitivas, forma parte al igual que la teoría de aprendizaje en interacción social, del modelo explicativo Generación PMTO, logrando de esta forma proporcionar una descripción de los patrones de interacción y de aquellos procesos que están asociados a una crianza ineficaz (Patterson & Yoeger,2002; DeGarmo & Forgatch, 2004). Es de esta manera como dicho punto se ve reflejado en el momento en que los padres van desarrollando ciertas habilidades que suelen usar con sus hijos.

El modelo Generación PMTO, parte de la importancia de modelar los comportamientos esperados de forma gradual, por lo que se va dividiendo la tarea solicitada en pequeños comportamientos que ayuden a cumplir la tarea indicada; además de entrenar a los cuidadores con estrategias dirigidas a fomentar un ambiente de motivación y reconocimiento al obtener algún logro por parte de sus hijos.

Este método clínico y preventivo ha tenido una gran evolución en el transcurso de 40 años para familias con niños que tienen o están en riesgo de presentar un comportamiento antisocial y problemas comúnmente recurrentes, como lo son bajo rendimiento escolar y depresión (DeGarmo & Forgatch, 2007).

Se ha implementado de forma grupal e individual, en diversos espacios (casas, escuelas y en clínicas), tanto a nivel preventivo como de intervención clínica (con preadolescentes con problemas de conducta, niños en abandono y maltratados, delincuentes en hogares optativos, jóvenes con problemas psiquiátricos y preescolares en situación de abandono y/o maltratados) (Instituto Nacional de Psiquiatria, s/a).

La intervención Generación PMTO ha sido eficaz con muestras clínicas y de prevención y se han confirmado las bases teóricas. La intervención se ha implementado en todo el estado de Michigan y Kansas (Forgatch et al., 2013) y en todo el país en Noruega, Islandia, Dinamarca y los Países Bajos. En cada una de las intervenciones se ha encontrado que se logran mejoras en los resultados de los padres e hijos. De igual forma la intervención fue adaptada culturalmente para su uso con población latina migrante en los Estados Unidos (Domenech Rodríguez et al., 2011; Parra-Cardona et al., 2012) y México (Baumann, Domenech, Amador, Forgatch, & Parra, 2014).

El proceso de implementación de Generación PMTO en Utah, fue dirigido por la Dra. Domenech Rodríguez, y tuvo como población objetivo a familias latinas en los Estados Unidos (Logan,Utah). En 2003 la Dra. Domenech y sus colegas con el apoyo financiero proporcionado por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), realizaron la traducción y adaptación cultural del modelo de intervención PMTO, para poder realizar la aplicación de esa intervención a familias inmigrantes latinas, dicho proceso de traducción y adaptación originó el manual titulado “Criando con Amor, Promoviendo Armonía u Superación” (CAPAS-Logan) (Domenech Rodríguez, 2008;Parra Cardona, et al., 2012).

La intervención de CAPAS-Logan fue la primera versión adaptada culturalmente del modelo Generación PMTO. La intervención se probó en una muestra preventiva de familias inmigrantes latinas, constó de ochos sesiones que abordaron temas de crianza relacionados al desarrollo de habilidades a través de la enseñanza con estímulos y establecimientos de límites.

Dentro de los principales resultados, se encontró que los padres inmigrantes latinos se sintieron satisfechos con las habilidades que se les brindaron (dar buenas instrucciones, supervisión, resolución de problemas, establecimiento de límites, regulación emocional), debido a que lograron un cambio deseado en el comportamiento de sus hijos y encontraron una motivación para su futuro como padres (Parra Cardona et al.,2012).

Sobre esta base, posteriormente se llevaron a cabo dos adaptaciones culturales, una para familias mexicanas realizada por la investigadora Nancy Amador Buenabad del Instituto Nacional de Psiquiatría (Baumann et al., 2014) y la segunda que se realizó de manera paralela para población latina migrante en Estados Unidos agregando un componente central de biculturalidad realizada en Michigan por el Dr. Rubén Parra Cardona (Parra Cardona et al.,2012).

Con respecto a la intervención adaptada y evaluada por el Dr. Parra-Cardona, denominada CAPAS-Enhanced, ésta incluyó todos los componentes de CAPAS-Logan (Domenech Rodríguez, 2008) y además se incluyeron dos sesiones específicas relacionadas a temas de biculturalidad (el estrés que viven, las dificultades económicas, discriminación, explotación laboral) las cuales se relacionaban a su experiencia como inmigrantes, éstos contenidos fueron identificados como elementos relevantes por los participantes en el estudio cualitativo (Parra Cardona et al.,2012). Dentro de los principales hallazgos, es que los participantes de CAPAS-Enhanced enfatizaron la importancia de hablar de temas culturales que son importantes para ellos por su situación al ser padres inmigrantes y que es importante aprender a convertirse en familias biculturales.

Las intervenciones CAPAS-Logan y CAPAS- *Enhanced*, siguieron manuales con sesiones detalladas, objetivos, ejercicios, juegos de roles. De igual forma, contaron con sesiones de refuerzo con la finalidad de que los padres perfeccionaran sus habilidades de crianza (Parra Cardona et al.,2012).

Dentro de la misma línea de investigación el Dr. Parra-Cardona, realizó en un contexto preventivo, la adaptación cultural de la intervención CAPAS-*Enhanced* para familias latinas o hispanas migrantes en Estados Unidos que tuvieran adolescentes entre 12 y 14 años que presentaran problemas de comportamiento, denominada CAPAS-*Youth* (Parra Cardona et al., 2018).

La intervención se conformó de nueve sesiones, se trabajaron temas que estaban relacionados a su situación como inmigrantes y el biculturalismo, de igual forma se apoyó a los cuidadores con los componentes básicos de crianza propuestos por el modelo de Generación PMTO (Gen- PMTO), específicamente las habilidades que les permitirían involucrarse y entender a sus adolescentes promoviendo el biculturalismo (Parra Cardona et al., 2018).

Dentro de las sugerencias para mejorar el contenido de la intervención, los padres que participaron comentaron que era necesario realizar una mayor atención a los problemas relacionados con las drogas y la sexualidad de los adolescentes, ya que expresaron la importancia de abordar estos temas con ellos, finalmente comentaron que en su experiencias hablar con los jóvenes sobre las drogas es más fácil que establecer una comunicación sobre el sexo, ya que se encontraron muchas veces con que sus jóvenes no quieren hablar de ello, por lo que manifiestan la necesidad de contar con información y aprender a desarrollar habilidades para hablar con ellos.

### **3.1.1. Programa CAPAS-Mx.**

Para comenzar es importante brindar información sobre el contexto en el cual surge el programa CAPAS-Mx. Este programa surgió en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), el cual tiene como misión “Mejorar la salud mental de la población mexicana por medio de la investigación multidisciplinaria de excelencia, la atención médica especializada y la formación de recursos humanos en los principios de calidad y calidez” (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2021).

Por su parte en el área de Investigación Epidemiológica y Psicosocial, que es donde se suscribe de forma específica el programa tiene como objetivo principal “traducir los resultados de las investigaciones que se realicen en modelos de intervención que sean útiles para la comunidad y en propuestas que impacten en mejoras en la atención y en las políticas públicas” (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2021).

El trabajo de adaptación cultural del modelo CAPAS-Mx, comenzó aproximadamente en el año 2009; sin embargo, ya se había realizado una colaboración con la Dra. Domenech entre los años 2002 y 2005, en los cuales la doctora presentó su modelo de intervención CAPAS-Logan, este intercambio académico resultó en la validación de una escala sobre prácticas de crianza y otra

escala de solución de problemas en familia; además de la generación de una alianza con la investigadora Nancy Amador quien participó en la revisión de la intervención CAPAS para sugerir adaptaciones culturales relevantes para la población objetivo, esta relación continuó y se formalizó en 2009 cuando se comenzó la adaptación cultural y evaluación de lo que se conformó como CAPAS-Mx (Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación en México) (Amador et al.,2012)

El nombre de CAPAS se creó con base en unos grupos focales que se llevaron a cabo en Logan, Utah, con padres latinos que identificaron dos metas para sus hijos: Superación (entendiendo a este como un logro educativo que supere los niveles de los padres) y la educación (que hace a los seres humanos competentes y respetuosos). Por su parte en los tres grupos focales que se realizaron en México, se encontró que había valores similares que eran de suma importancia para los padres. De estos grupos es como nace el nombre puesto que se tenía clara la idea de que los padres son los mejores maestros y superhéroes de sus hijos, lo cual se especifica en el título del manual; es de esta forma como en México el manual adoptó el nombre de CAPAS-Mx.

En el año 2010 se realizó la selección del equipo que iba a colaborar en el proyecto y se inició la adaptación tanto de la intervención como del manual de capacitación, puesto que fueron traducidos y adaptados al contexto mexicano.

Dentro de los cambios que se realizaron al manual de CAPAS-Logan se destacan:

1. En el manual de CAPAS-Logan no se tenían sesiones de monitoreo y resolución de problemas que considera el Modelo Generación PMTO, por lo cual estas sesiones se agregaron en la versión de México con la justificación de que los padres que realizan un monitoreo a sus niños prevén conductas de riesgo como es el abuso de drogas.

2. El concepto de familia se amplió considerando las estructuras y dinámicas del país, incluyendo a otros miembros de las familias que participan en el cuidado de los hijos, como las abuelas, tías, entre otros.
3. El lenguaje, ejemplos, metáforas, situaciones y elementos gráficos de igual forma fueron adaptados, esto con la finalidad de que se comprendiera todo el contenido, porque si bien había sido traducido para familia latinas en Estados Unidos, requería tener una adaptación específica para que apuntara a las necesidades el contexto mexicano.

El programa de CAPAS-Mx tiene como objetivo desarrollar en los cuidadores estrategias de crianza positiva mediante las cuales se logre impactar en interacciones familiares más positivas y en la reducción de problemas de conducta en adolescentes, revirtiendo o neutralizando las interacciones coercitivas, esto con la intención de reducir las probabilidades de que los adolescentes se involucren en conductas de riesgo como puede ser el consumo de drogas (Instituto Nacional de Psiquiatría, s/a).

La intervención se compone de 10 sesiones que se imparten semanalmente con una duración de 90 minutos cada uno. El programa de CAPAS-Mx se conforma de cinco componentes centrales:

1. Involucramiento Positivo
2. Solución de problemas
3. Desarrollo de Habilidades
4. Disciplina Efectiva
5. Supervisión.

Además de tres componentes de apoyo:

1. Buenas instrucciones
2. Regulación Emocional
3. Comunicación Efectiva.

A partir de toda la evidencia mostrada previamente y con la finalidad de evaluar el programa de CAPAS-Mx en población mexicana se realizó una evaluación del modelo mediante un ensayo clínico aleatorizado, dicha intervención se realizó con madres, padres y cuidadores que tuvieran niños de 6 y 12 años con problemas externalizados de nivel clínico o límite.

En dicha intervención participaron 60 niños y sus cuidadoras principales, pertenecientes a tres escuelas primarias públicas ubicadas al sur de la Ciudad de México. La intervención tuvo una duración de dos meses y medio, teniendo una sesión por semana de 90 minutos cada una. En dichas sesiones se les entrenó con las cinco habilidades de crianza positiva y se les enseñó las tres estrategias de apoyo que se han mencionado anteriormente.

En los resultados de dicha intervención se observó un cambio en el aprendizaje de las nuevas estrategias de prácticas de crianza y se reportó una reducción en los problemas de conducta en los niños (Amador, Villatoro, Guillén y Santamaria,2013). Después de este estudio, en 2016 se realizó otra investigación, esta vez a nivel preventivo e incorporando múltiples componentes, que tenía como finalidad evaluar la efectividad de *CAPAS-Mx* y de un programa de prevención de adicciones para niños basado en habilidades sociales llamado “*Dejando Huellitas en tu Vida*” (Huellitas) (Gutiérrez López & Villatoro Velázquez, 2017; Gutiérrez López, González Ortega, Quintero , Flores, & Villatoro Velázquez, 2015).

En dicho estudio se encontró que al realizar la implementación de las dos intervenciones de manera conjunta se potenciaban los efectos; de igual forma, se mostró un aumento en los resultados de las prácticas de crianza en los aspectos relacionados con la externalización de los problemas, el uso de la disciplina y el fomento de habilidades efectivas; con relación a los niños ellos mostraron que hubo una reducción de los problemas externalizados de los niños, una mejoría en las



habilidades sociales, una mejor adaptación social, control emocional y comportamiento prosocial (Amador Buenabad et al., 2019).

### **3.2 CAPAS-CAMx.**

Entre los estudios de CAPAS-Mx para familias con hijos entre 6 y 12 años se realizaron dos estudios piloto con adolescentes. El primero se realizó en 2014 y se llevó a cabo dentro del marco del proyecto piloto con población clínica llamado “Atención a Jóvenes en Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas: Soy Joven... Decido Mi Vida” se trabajó con cuidadores de adolescentes de alta vulnerabilidad, invitados por el Instituto para la Prevención de las Adicciones (IAPA) y por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de cuatro alcaldías distintas de la Ciudad de México (Iztapalapa, Iztacalco, Venustiano Carranza y Álvaro Obregón), un grupo por alcaldía (Instituto Nacional de Psiquiatría, s/a).

El modelo de CAPAS-Mx fue adaptado para poder llevarlo a cabo con población adolescente. La intervención se impartió durante 11 semanas, con una duración de 1 hora y 40 minutos por sesión. Al inicio de la intervención de la información brindada por los cuidadores se encontró que el 42.8% de los jóvenes presentaron problemas de conducta, el 38.1% no presentaron problemas de conducta ni emocionales (internalizados) y un 19.1% de los adolescentes se identificaron con problemática internalizada. Dentro de los 10 principales problemas que identificaron los cuidadores de los adolescentes se encontraron: la desobediencia, que discuten mucho y que se ven tensos (Instituto Nacional de Psiquiatría, s/a).

De acuerdo con el informe del proyecto, dentro de los resultados obtenidos fue que los cuidadores destacaron que de las estrategias y técnicas aprendidas que más les fueron útiles eran las que estaban encaminadas a desarrollar y estimular comportamientos positivos, de forma particular los halagos y el uso de incentivos; así como también las estrategias sobre regulación de emociones y comunicación afectiva. Respecto a los retos que enfrentan de forma constante son la falta de tiempo. Al término de la intervención se logró detectar que hubo una disminución

estadísticamente significativa de problemas de conducta (externalizados) en los jóvenes.

Los cuidadores que participaron en el proyecto piloto en general reportaron un nivel alto de satisfacción con las sesiones y mostraron un gran interés porque se abordaran temas como la sexualidad y la prevención del uso de drogas, además de estrategias para que ellos pudieran comunicarse de estos temas con sus hijos.

En el 2018, se realizó el segundo estudio piloto con la creación de la intervención CAPAS-CAMx (Criando con Amor, Promoviendo Armonía y Superación con Cuidadores de Adolescentes en México), pero en esta ocasión fue con población preventiva, en escuelas secundarias de la CDMX, el programa se basó en la experiencia previa de la prueba piloto que ya se había realizado con adolescentes y en el modelo de *CAPAS-Youth* que había realizado en su momento el Dr. Parra Cardona para realizar la adaptación a correspondiente de la intervención a población mexicana se quitó el elemento de biculturalidad y se le dio más peso a la parte de entender a la adolescencia (todos los cambios de los adolescentes y cómo hacer frente a esos cambios).

La intervención consistió en nueve sesiones con una duración de 90 minutos aproximadamente cada una y se dirigió a cuidadores de adolescentes (de 12 a 15 años) de tres escuelas secundarias al sur de la Ciudad de México. Al finalizar la intervención, se realizaron dos grupos focales para evaluar en primera instancia la intervención, sus contenidos y método de aplicación y en segunda instancia explorar aquellos temas relevantes que les gustaría que se abordaran en futuras intervenciones, parte de los resultados preliminares fueron la satisfacción de las familias con las sesiones, la utilidad de los contenidos y realizaron la recomendación de realizar una inclusión de temas que se enfrentan en la adolescencia como la sexualidad y abuso de drogas.

Es precisamente de estos últimos grupos focales de donde surge la información de la presente investigación, que tiene como finalidad analizar las barreras que los cuidadores de adolescentes identifican para poder ejercer una educación de la sexualidad con ellos; para ello en el siguiente capítulo se abordará la metodología bajo la cual se sustenta el análisis de la presente investigación.

## **Capítulo 4. Método.**

### **4.1. Planteamiento del problema.**

La sexualidad de cada persona se va formando y modificando a través del conocimiento, experiencia y socialización con las personas que se identifica. En este sentido la familia juega un papel clave, es ahí donde se define la forma de percibir al mundo y la visión de la sexualidad, con base en lo que se aprende en la familia, se actúa y se determina lo que es aceptable o no para uno.

Las actividades sexuales y reproductivas se han vuelto un rasgo característico en los jóvenes, en México, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, (s/f)), existe un porcentaje de jóvenes que inician su vida sexual a edad temprana, por lo cual es indispensable que tengan acceso a una educación de la sexualidad.

Por tal motivo es importante promover en los cuidadores herramientas para que puedan brindar una educación de la sexualidad a sus adolescentes, debido a que son los principales educadores del menor, siendo modelos que seguir, y quienes favorecen valores, actitudes, conductas, hábitos y normas. Los resultados de la presente investigación servirán a futuras intervenciones del programa de crianza positiva “Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación en Cuidadores de Adolescentes en México” (CAPAS-CAMx) perteneciente al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

En función de profundizar en el tema de sexualidad desde la mirada de los cuidadores, se realizó un estudio cualitativo, basado en grupos focales ya existentes, con la finalidad de analizar las barreras presentadas en la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores que participaron en el proyecto piloto CAPAS-CAMx.

Finalmente, al conocer las perspectivas y con ello las barreras que han presentado los cuidadores del programa CAPAS-CAMx, se podrá obtener un conocimiento más profundo de la experiencia en la educación de la sexualidad que han vivido los cuidadores con sus adolescentes durante todo este tiempo. Tal conocimiento permitirá servir como punto de partida para futuras intervenciones del programa relacionados al tema de educación de la sexualidad.

#### **4.2. Objetivo.**

Analizar las barreras presentadas en la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores que participaron en el programa piloto de Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación para Cuidadores de Adolescentes en México (CAPAS-CAMx).

#### **4.3. Objetivos específicos.**

- Describir la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores de CAPAS-CAMx.
- Conocer las barreras en la educación de la sexualidad impartida a adolescentes desde la perspectiva de los cuidadores del programa CAPAS-CAMx.

#### **4.4. Preguntas de investigación.**

- ¿Cómo imparten la educación de la sexualidad los cuidadores del programa CAPAS-CAMx con sus adolescentes?
- ¿Cuáles son las barreras que los cuidadores del programa CAPAS-CAMx presentan en la educación de la sexualidad impartida a sus adolescentes?

#### **4.5. Muestra.**

El presente trabajo se deriva de la realización de tres grupos focales en tres escuelas secundarias diferentes pertenecientes al proyecto de investigación “CAPAS-CAMx”. La intervención se realizó con 20 cuidadores de adolescentes (10 mujeres y 10 hombres). Ellos llegaron por medio de la convocatoria que se hizo en las sesiones piloto del programa. El contar con la mitad de la población de sexo masculino y la otra mitad de sexo femenino permitió ampliar las fuentes de información.

Si bien, como mencionan Hernández, Baptista y Fernández (2010), en la investigación cualitativa el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, ya que no se busca generalizar los resultados del estudio.

En la presente investigación se utilizó una muestra cualitativa no probabilística homogénea, ya que como mencionan Hernández, Baptista y Fernández, en este tipo de muestra “[...] las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, proceso o episodios en un grupo social” (2010:398). De tal forma, que por medio de esta muestra se pretende analizar las barreras presentadas por los cuidadores que participaron en el programa CAPAS-CAMx con relación a la educación de la sexualidad que les han brindado a sus adolescentes.

A continuación, se muestra la conformación de los grupos focales:

**Tabla 10**

*Configuración de grupos focales.*

Grupos	Cuidadores (Femeninos)	Cuidadores (Masculinos)	Total
1	5	1	6
2	0	7	7
3	5	2	7
<b>Total</b>	10	10	20

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.6. Descripción de los Escenarios.**

Los escenarios en los cuales se llevaron a cabo los grupos focales se ubican al sur de la Ciudad de México, en la estratificación socio-urbana de las zonas que formaron parte del estudio de acuerdo con una encuesta intercensal llevada a cabo por el INEGI en el 2015, se sabe que en esta zona de la metrópoli hay un mayor porcentaje de población femenina (53.4), respecto a los hombres (46.6%). De igual forma, la alcaldía se ve compuesta por un 89.91% de hogares familiares y un 15.82% de no familiares.

Con relación al aspecto económico, los hombres tienen una mayor participación 55.8% mientras que las mujeres 44.2%. De las personas que no se encuentran económicamente activas se sabe que en mayoría con un 35.7% son personas que se dedican a los quehaceres del hogar y son estudiantes (35.7%) (INEGI, 2015). Sin embargo, es importante destacar que cuenta con zonas en donde la pobreza extrema está presente. Estos aspectos que se comparten ayudan a enmarcar los resultados que la investigación presenta, puesto que como se mencionó anteriormente, no se pretenden generalizar los resultados, sino brindar un panorama de esta población en específico.

#### **4.7. Diseño.**

Para poder conocer las barreras que identifican los cuidadores del programa CAPAS-CAMx al brindarles una educación de la sexualidad a sus adolescentes, se retomaron los videos y audios de las sesiones que se habían llevado a cabo bajo una guía semiestructurada elaborada por el equipo del proyecto, cabe mencionar que se participó en las transcripciones de dichos grupos focales.

En este apartado se encuentra el sustento teórico-metodológico, bajo el cual se desarrolla la presente investigación, el cual permite entender la perspectiva desde la cual se está analizando la información retomada de los grupos focales del programa piloto CAPAS-CAMx.

En primera instancia se describe la metodología utilizada y los instrumentos; posteriormente, se presenta la forma en que se fueron recopilando los datos que componen el cuerpo de la investigación y finalmente se muestra el procedimiento que se llevó a cabo para realizar el análisis de los datos reportados.

##### ***4.7.1. Planteamiento Metodológico***

El presente estudio se plantea desde la metodología cualitativa, dentro de las principales características de acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2010) se encuentran que los datos que se recaban en este tipo de investigación son descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. En este sentido y como menciona Rodríguez et al., (1999) por medio de este método se intenta visualizar las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando lo que comparten, por lo que en este trabajo interesa conocer desde la percepción de los cuidadores, acerca de un tema específico, las barreras presentadas en la educación de la sexualidad que imparten a sus adolescentes.



Al contemplar lo que es e implica la investigación de corte cualitativo y tener presente el objeto de estudio de este trabajo, se decidió utilizar la metodología de Estudio de caso, la cual de acuerdo con García Jiménez (en Rodríguez Gómez, Gil Flores, & García Jiménez,1999:92) “implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés”.

La metodología de estudio de caso se centra en una situación en concreto, como en esta ocasión lo es la educación de la sexualidad que imparten los cuidadores del programa piloto CAPAS-CAMx, e implicó recolectar los datos necesarios para poder analizarlos y posteriormente presentarlos. Este método de acuerdo con Stake (1999) fue un es estudio de caso intrínseco, es decir:

Lo que se pretende es alcanzar una mejor comprensión del caso concreto. No se trata de elegir una situación determinada porque sea representativa, o porque ilustre un determinado problema o rasgo, sino porque el caso en sí mismo es de interés. El propósito no se centra en construcción de teoría. El estudio está comprometido por el interés intrínseco del caso. (Rodríguez Gómez, Gil Flores, & García Jiménez,1999)

Este método permitió conocer y analizar las experiencias compartidas por parte de los cuidadores que participaron en el estudio piloto CAPAS-CAMx sobre la educación de la sexualidad, y de esta forma se conocerán las barreras que han presentado los cuidadores en la impartición de ésta.

Dicha metodología permite complementar los hallazgos que se han realizado de forma cuantitativa, así como las investigaciones retomadas en los capítulos anteriores. Lo cual permitiría repensar el tipo de intervenciones a realizar en materia de sexualidad con la finalidad de construir y compartir mejores herramientas a los cuidadores en futuras intervenciones.

De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2010), en las investigaciones con metodología cualitativa no se busca comprobar hipótesis, ya que éstas se van generando durante el mismo proceso conforme se recaban los datos o bien son el propio resultado del estudio. En la presente investigación esta característica toma relevancia en tanto que lo que se busca es conocer la experiencia sobre cómo ha sido la educación de la sexualidad que imparten los cuidadores que participaron en el programa piloto de CAPAS-CAMx a sus adolescentes, de tal forma que por medio del análisis de esta información se permitan derivar posibles hipótesis sobre las barreras que presentan y que les dificulta realizar dicha educación a los cuidadores, lo cual permitiría más adelante desarrollar un estudio más complejo al respecto

Es por lo anterior que por medio de esta investigación se intenta ver la educación de la sexualidad en adolescentes desde la mirada de los cuidadores, describiendo, comprendiendo e interpretando. Es decir, mediante la exploración y la descripción de las experiencias de los cuidadores, se busca tener un acercamiento al tema de la sexualidad y de forma en específica de las barreras que presentan en la educación de la sexualidad que imparten los cuidadores a sus adolescentes.

#### **4.7.2. Instrumentos.**

Como instrumentos de recogida de datos, en su momento los facilitadores del programa CAPAS-CAMx echaron mano de una guía de tópicos, que de acuerdo con Barbour (2007) se compone de pocas preguntas o frases detonantes, que tienen como finalidad fomentar la interacción y profundización en las respuestas.

Dicha guía incluyó las siguientes preguntas (Puede verse Anexo):

1. ¿Usted habla con su hijo sobre sexualidad de la misma manera que sus padres hablaron con usted sobre sexualidad? Si o no, ¿cómo lo hacen de manera diferente?

2. ¿Hablan de sexualidad de la misma manera con una hija que con un hijo? (si es el caso) Si o no, ¿por qué hay una diferencia?
3. ¿Cuáles son los temas sobre los cuales sería más útil aprender a hablar con sus hijos? Por ejemplo: anticonceptivos, pubertad, virginidad, pornografía, abstinencia, etc.
4. ¿De quién consideran que es la responsabilidad de educar a los hijos sobre la sexualidad y las relaciones sanas? Por ejemplo: mamás, papás, ambos, hermanos, escuelas, medios de comunicación, etc.

#### **4.8. Recopilación de Datos.**

La información de la presente investigación se recopiló y derivó de unas sesiones extras que realizó el equipo de CAPAS-CAMx. Durante el transcurso del propio programa los facilitadores fueron anotando las inquietudes que iban surgiendo de otros temas que no estaban siendo desarrollados en las sesiones, dichos apuntes permitieron la realización de un guion para la sesión de la cual se derivan los presentes datos; la cual tenía como objetivo realizar una exploración específicamente sobre las inquietudes de los cuidadores que no habían sido abordadas durante el programa.

Al término de las sesiones del programa CAPAS-CAMx que se había impartido en tres secundarias diferentes, los facilitadores que llevaron a cabo la intervención realizaron la invitación a los cuidadores que habían formado parte del estudio a participar en dos grupos focales, de igual forma se les especificó la finalidad de la conformación de éstos; al primer grupo se comentó que tenía como objetivo evaluar la propia intervención en la que había participado y que el segundo grupo estaría encaminado a explorar algunos aspectos que ellos como cuidadores quisieran que se profundizaran en futuras intervenciones.

Las sesiones de las que se retomaron los datos para la presente investigación, como ya se han mencionado anteriormente, fueron las que pertenecieron al segundo grupo y tuvieron una duración de 90 min. Los grupos focales estuvieron

dirigidos por dos personas, una que conducía el grupo y otro que estaba como observadora, ambas se encontraban capacitadas para llevar a cabo la técnica. Las sesiones fueron grabadas en audio y video, con la finalidad de obtener la información completa y poder realizar las transcripciones posteriormente. Cada uno de los participantes, formaron parte de las sesiones por su propia voluntad y se les habló del objetivo de la sesión.

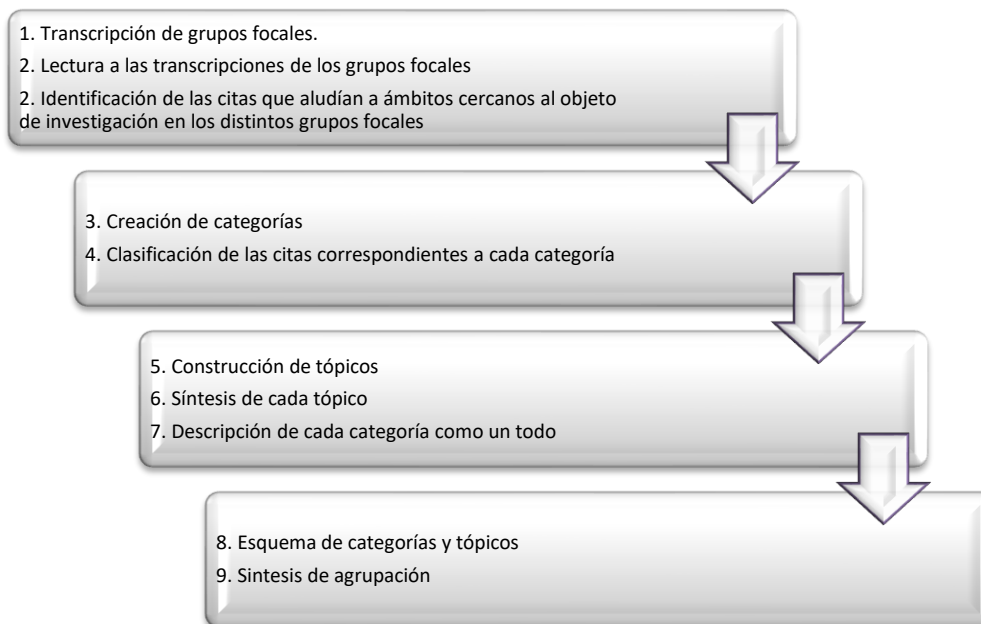
#### 4.9. Procedimiento del Análisis de Datos.

En el análisis de datos se realiza un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones sobre los datos con el fin de extraer significado relevante con relación al problema de investigación. Es decir, se refiere al tratamiento de la información proporcionada por las personas del estudio.

En el presente estudio se analizaron los datos bajo el siguiente esquema:

#### Ilustración 2.

*Pasos realizados para el análisis de datos.*



Fuente: Elaboración propia.

En colaboración con el equipo CAPAS-CAMx se realizó la transcripción textual de los grupos focales, a fin de evitar alteraciones en la información. Los datos consistieron en 3 horas y 90 minutos de grabación en audio y video, que documentaron tres sesiones de grupo. El cuerpo de los datos se compuso de 98 páginas de transcripción. Para fines de esta investigación el proceso analítico se basó en la inmersión de los datos y la búsqueda de clasificaciones.

El análisis realizado constó de un procedimiento de separar y priorizar los elementos de perspectivas compartidas entre cuidadores sobre el tema de sexualidad con sus adolescentes; de tal forma que por medio de las transcripciones de los grupos focales se permitieran conocer los tópicos más comunes en los discursos de los cuidadores sobre las barreras que presentan en la educación de la sexualidad que les brindan a sus adolescentes.

Cabe destacar que dicho procedimiento parece reduccionista en tanto que se segmentan los grupos en citas diferenciadas, sin embargo, se busca generar un esfuerzo reconstructivo en la integración de los discursos brindados, con la finalidad de construir un conjunto que dé cuenta de lo expresado por los cuidadores que formaron parte del estudio. Por lo mismo, se insiste en el carácter cualitativo de este análisis, en la medida que se orienta a reconocer las diferentes posiciones, opiniones y versiones de los cuidadores desde su propia mirada en relación con el objeto de la investigación.

Al ser una investigación cualitativa el proceso no se desarrolló de forma lineal, sino que las etapas en realidad fueron acciones que permitieron comprender mejor el problema de investigación. Se realizó la codificación de los datos con la intención de tener una descripción más completa de éstos, eliminando la información que no fuera relevante.

La codificación se llevó a cabo bajo dos etapas que Hernández, Baptista y Fernández (2010) retoman. Como primera etapa se codificaron las unidades en categorías y posteriormente, como segunda etapa se compararon las categorías entre sí, para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.

A continuación, se describe cómo es que se realizó la codificación enmarcada en dichas etapas:

### **Primera etapa:**

Se identificaron unidades de significado, se categorizaron y se les asignaron códigos a dichas categorías. En este punto se consideraron los distintos segmentos de contenido que contenían las transcripciones de los grupos focales y se analizaron cuestionándose de forma constante (el significado de cada segmento, a qué se refería, qué decía).

Este trabajo no se realizó de forma lineal, puesto que siempre implicó un ir y venir con la información, con la finalidad de analizar varios segmentos en términos de similitud y diferencia (pensando en qué significado tiene cada uno, qué tenían en común, en qué diferían, si decían lo mismo o no).

De acuerdo con lo anterior, en el caso de que los segmentos fueran distintos en términos de significado y concepto, de cada segmento se fue creando una categoría y si eran similares se atendían como una categoría en común.

En el caso de que se pensara en una nueva categoría, siempre se analizaba conceptualmente y en términos de significado, tratando de cerciorarse que no fuera similar o igual a alguna categoría ya creada. De tal forma que se les fueron otorgando significados a los segmentos y descubriendo categorías; posteriormente a cada una de éstas se les asignó un código esto con la finalidad de poder identificar las categorías (véase Tabla 2. Matriz de categorías). Es importante señalar en este

punto que la identificación de segmentos y la creación de categorías todo el tiempo se realizó de forma tentativa, pues se encontraba sujeta a cambios.

Es de esta forma, como en la primera etapa del análisis se buscó que entre las categorías y los códigos existiera una relación lógica con los datos que representaban. Así fue como cada segmento se iba convirtiendo en unidades de análisis puesto que todos los segmentos que conformaban la categoría iban compartiendo una naturaleza, significado y características. Segmentos que tenían cosas en común se agrupaban e iban formando una categoría y se les asignaba un mismo código. Al momento de asignar los códigos se tenía presente una pequeña anotación en el programa ATLAS.ti en su versión 7.0, con la finalidad de conocer las características que cumplía dicha categoría (un memo).

Cuando se consideraba que un segmento era relevante en términos de planteamiento o de representatividad de lo que expresaron los cuidadores, se extraía como un potencial ejemplo de la categoría o de los datos (los cuales se muestran posteriormente en la sección de resultados).

### **Segunda etapa:**

Se planteó la descripción e interpretación de los significados de las categorías (en un primer plano se interpretó el significado de las unidades). Posteriormente, se comenzó a comparar categorías, identificando similitudes y diferencias entre ellas y considerando los posibles vínculos entre cada categoría. Para ello se realizó la recuperación de las unidades por categoría mediante la herramienta de Word (cabe señalar que cada categoría tenía su propio archivo) y por medio del programa de ATLAS.ti, lo cual fue facilitando la identificación y posteriormente la recuperación de cada categoría, ayudando a crear una red que posibilitara construir esquemas de las categorías que apuntaran a responder las preguntas de investigación.

Las unidades recuperadas se colocaban de nuevo en la categoría que les correspondía. La comparación que se realizaba entre categorías en cuanto a similitudes y diferencias ocurre entre significados y segmentos. Posteriormente, se integraron las categorías en temas y subtemas más generales con base en sus propiedades de cada cita, esta tarea se pudo lograr en el momento en que se fueron localizando los patrones que aparecieron de manera repetida entre las categorías, de esta forma cada tema que se identificó recibió un código tal y como se hizo en cada categoría.

Una vez que ya se tenía más claro el panorama de los resultados de la investigación (categorías, temas, subtemas), se procedió, a realizar finalmente una descripción de la categoría (como un todo), apuntando de esta forma a los resultados de esta investigación. Es importante señalar que se decidió dejar de realizar el análisis, cuando se llegó a la saturación de categorías y ya no se encontraba información novedosa.

A continuación, en la Tabla 11 se muestra la matriz de categorías a la que se llegó, junto con la definición y el código que representa a cada una:

**Tabla 11.**

*Matriz de categorías.*

CÓDIGO	CATEGORÍA	DEFINICIÓN
<b>VISES</b>	Visión de los cuidadores sobre educación de la sexualidad.	Reacciones y pensamientos que expresan tener los cuidadores, al abordar el tema de sexualidad con sus adolescentes.
<b>ECES</b>	Estrategias que tienen los cuidadores sobre educación de la sexualidad.	Acciones que implementan los cuidadores para lograr abordar el tema de sexualidad con sus adolescentes.



<b>LIRES</b>	Limitaciones presentadas al impartir (con sus adolescentes) y al haber recibido una educación de la sexualidad (al ser adolescentes).	Obstáculos (físicos, culturales, espaciales) que no les permiten abordar el tema con sus adolescentes y que en su momento presenciaron ellos con sus cuidadores en su etapa de la adolescencia.

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se realizó una síntesis de agrupación. En la Ilustración 3 se muestran las categorías y las subcategorías construidas, logrando de esta forma dilucidar el sentido y significado de lo dicho por los entrevistados encontrando a su vez posibles convergencias y divergencias entre ellos, con la finalidad de comprender desde la realidad de cada cuidador, las barreras a las que se han enfrentado en materia de sexualidad con sus adolescentes.

### **Ilustración 3.**

*Esquema de categorías y subcategorías.*

#### 1. Visión de los cuidadores sobre educación de la sexualidad

- Creencias y actitudes sobre la sexualidad.
- Elementos que asocian con sexualidad.
- Planteamiento de las relaciones sexuales.

#### 2. Estrategias que tienen los cuidadores para impartir educación de la sexualidad a sus adolescentes.

- Hablar desde pequeños con sus hijos sobre temas relacionados a su sexualidad.
- Tiempos
- Brindarles una educación diferente a la que recibieron por sus padres.
- Hablar sobre las consecuencias.
- Apoyarse de otros recursos.

#### 3. Limitaciones presentadas al impartir una educación de la sexualidad a los adolescentes y limitaciones que tuvieron los cuidadores al recibir una educación de la sexualidad

- Emociones en juego.
- Información y estrategia de comunicación
- Educación de la sexualidad recibida.
- Desacreditación por parte de los adolescentes.
- Problemas por género
- Tendencias tecnológicas.

Fuente: Elaboración propia.

Es bajo este esquema que en el siguiente capítulo se reportan los hallazgos de la presente investigación, además que se incluye un apartado de discusión con las reflexiones de la autora para el cierre de este trabajo.

El análisis y la categorización de los grupos focales permitió conocer, en primer lugar, la visión de los cuidadores que están a cargo de adolescentes, en segundo lugar, las estrategias que han logrado implementar para salir adelante con este tema y en tercer lugar las limitaciones que presentaron en su propia formación y que

ahora presentan en el acto de educar a sus adolescentes en el ámbito de la educación de la sexualidad.

## Capítulo 5. Resultados.

En este apartado se explican con detalle los hallazgos encontrados en la presente investigación. Comenzando con una descripción de la categoría a la que se hace referencia, posteriormente se encuentra una figura en la que se esquematizan los componentes reportados por los cuidadores en cada categoría.

Para la interpretación de los resultados se partió de los relatos de los cuidadores, organizados por las tres grandes categorías mencionadas en el apartado anterior y subcategorías construidas a partir de los objetivos de la investigación, las cuales fueron:

- Creencias y actitudes sobre la sexualidad.
- Elementos que asocian con sexualidad.
- Planteamiento de las relaciones sexuales.
- Hablar desde pequeños con sus hijos sobre temas relacionados a su sexualidad.
- Tiempos
- Brindarles una educación diferente a la que recibieron por sus padres.
- Hablar sobre las consecuencias.
- Apoyarse de otros recursos.
- Emociones en juego.
- Información y estrategia de comunicación
- Educación de la sexualidad recibida.
- Desacreditación por parte de los adolescentes.
- Problemas por género
- Tendencias tecnológicas

La finalidad de este capítulo es hacer una reconstrucción de lo narrado por los cuidadores que dé a conocer las barreras que han presentado en la educación de

la sexualidad de sus adolescentes, de tal forma, que por medio de la organización de las experiencias que compartieron los cuidadores sobre la educación de la sexualidad, a través del análisis, fue posible acceder a una comprensión de los significados atribuidos a las experiencias sobre las barreras que consideran presentar al respecto de la formación con sus adolescentes. El objeto de este estudio no es generalizar conocimientos, sino comprender y describir la realidad que relatan quienes son cuidadores de adolescentes.

En las siguientes páginas se relata la vivencia de cada cuidador desde su propia realidad, se procuró ser fiel a su discurso al momento de construir las interpretaciones. Se incluyen citas textuales (se decidió poner las que representarán en mayor medida a la categoría), con el fin de tener un contacto cercano con los pensamientos y sentimientos de los informantes, de esta manera se alcanza una comprensión en la que el investigador y el lector se hacen partícipes.

#### 1. Visión de los cuidadores sobre educación de la sexualidad (VISES)

Se exploró la perspectiva que tienen los cuidadores respecto a la sexualidad y con ello cómo intentan tratar el tema con sus adolescentes. Dentro de los aspectos que se detectaron que encuentran en juego en la impartición de una educación de la sexualidad, es la propia formación que han recibido ellos.

Algunos cuidadores dieron a conocer, que gran parte de su visión y discurso sobre la educación de la sexualidad, presenta una estrecha relación con la genitalidad, en ese sentido abordan el tema con sus adolescentes desde la perspectiva de relaciones sexuales, planteando éstas desde las consecuencias que pueden traer.

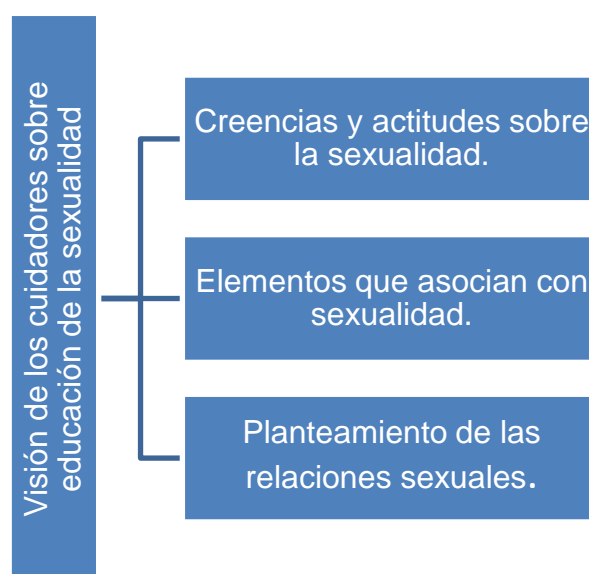
De igual forma, es importante apuntar que ven a la sexualidad como un momento que llega, no como un estado permanente del ser humano, situación ante la cual no se sienten preparados, ya que comentan que la educación que ellos recibieron al respecto se basó en miedo y creencias. Destacan que les interesa saber más sobre sexualidad, de igual forma, reconocen que, en la actualidad, hay ciertas tendencias

y formas de relacionarse entre adolescentes vinculadas a la tecnología que desconocen totalmente.

A continuación, se muestra un esquema con la conformación de la categoría:

#### **Ilustración 4.**

*Conformación de la categoría: Visión de los cuidadores sobre educación de la sexualidad.*



Fuente: Elaboración propia.

#### *Creencias y actitudes sobre la sexualidad*

La visión que presentan los cuidadores sobre la sexualidad se ve conformada por sus creencias y reflejada con ciertas actitudes que plasman con sus adolescentes. Dentro de los grupos se encontró que gran parte de la formación e información que brindan sobre el tema a sus adolescentes, se centra en el acto coital, por lo que contemplan a la sexualidad como una situación en la vida “un despertar”, para el cual consideran que sus adolescentes necesitan estar preparados. Sin embargo, se han percatado entre los mismos cuidadores que al intentar abordar el tema sienten

cierta pena, esto lo atribuyen en su mayoría a que “quedaron ciscados”, después del tipo de educación que recibieron.

Persona 2: Entonces eso sí, que no es mi caso pero si el caso de mi sobrino que me preocupa un poquito tu sabes el despertar de la sexualidad una cosa conlleva y pasa a otra y la otra cosa acaba en la otra cosa y pues...

Persona 5: Como que se confían ¿No? En que tienen ya las herramientas y les fallan, salió roto el condón ó la pastilla no les funcionó.

Persona 1: No, pero esto si nos costó trabajo porque a las mayores nos dejaron ciscadas, de que, si sales embarazada esto, nos recalcaron mucho.

Dentro de las creencias que manifestaron de forma implícita, es que consideran que la sexualidad puede volverse una adicción, que entre más información se tiene, pareciera que salen más embarazos ya que consideran que se confían; de igual forma, algunos consideran que el miedo es la mejor herramienta que puede existir, ya que se han percatado que eso ha mantenido controlada a la humanidad y bajo estas perspectivas han brindado la educación a sus adolescentes.

Persona 4: Es que la sexualidad es, a veces una adicción, dependiendo de cómo lo tomes. O sea, hay que tener cuidado en eso. La sexualidad es bonita, placentera, a su momento.

Persona 3: O sea, no tener esa... ese antecedente de decir: “pues es que todo lo tienes que tocar, aunque te dé pena, tienes que tocarlo para que ellos lo sepan, para informarlos.

Persona 5: En mi caso de mi hermana que empiezan hablar mucho de sexualidad esto y esto, ya teniendo su carrera salió embarazada, dice mi mamá, ay pero esto se abrió más con el uso del condón, las pastillas, entre más les dan información salen embarazadas.

Persona 2: Es que yo creo que el miedo es lo mejor que puede existir hasta para la humanidad, por eso nos tienen controlados como nos tienen controlados por el miedo.

Persona 7: Es que también eso no te habla de que tu hija ya está ahí... sino que simplemente tienen que estar preparada para el momento que va suceder, o sea no verlo, así como que ¡ay le vas a poner el condón al pepino (asustada) pus no! O sea, eso es algo que va a vivir y que mejor que ella lo sepa hacer ¿no? Porque la realidad es que puede ser que su pareja pues no tenga ni idea ¿no? de lo que va hacer, y que bueno que ella este preparada para decir: sabes que esto sea hace así, porque yo me quiero cuidar, te cuido a ti y me cuido yo, ¿pues qué mejor no?.

### *Elementos que asocian con sexualidad*

Dentro de los grupos focales, al mencionar sexualidad y educación de la sexualidad, comenzaron a comentar momentos en los cuales algunos cuidadores abordaron el tema o bien recordaron lo que les decían sus padres.

Persona 4: Era muy extremista, pero sí nos hablaba del tema. Pero yo que recuerde, hasta sexto, ya fueron, e inclusive nos llevaron el condón y las toallas sanitarias.

Sujeto 3: Bueno, desde que estamos chicos ¿no?, que no nos explican qué es vagina, qué es pene... que no nos hablan las... bueno, los nombres de las partes como es.

Persona 2: A que me refiero, a que se está presentando que los niños se empiezan hacerse noviecitos y empiezan con besitos con caricias, ya sabes a despedirse [chiste].

Sujeto 3: Mas que nada cómo aborda uno como mamá a los hijos hombres esa parte, por ejemplo, las masturbaciones y todo eso, no los he cachado pero no dudo que lo estén haciendo. Entonces como abordar esa situación ¿No? Es importante.

Persona 5: Ay ya vas a empezar mamá, bueno pues es prevenido por si lo ocupa en forma de broma, me lo voy cotorreando va a fiestas y luego le digo recuerda llevar los globitos, recuerda que sin fiesta no hay globos pero ten cuidado no, no te preocupes no pienso tener todavía relaciones. Le digo bueno nunca es tarde de que les explicamos por eso te decimos las cosas.

De aquellas situaciones compartidas, se destaca que comúnmente algunas de las cosas que asocian con el término sexualidad son: condones, toallas sanitarias, besos, caricias, menstruación, órganos sexuales, masturbación, embarazos, aborto y pornografía. Esto tiene relevancia en tanto que al ser las cosas que vienen a su mente con respecto a la sexualidad, en su mayoría son esos mismos temas los que abordan con sus adolescentes.

### *Planteamiento de las relaciones sexuales*

Las relaciones sexuales se podrían definir como un eje principal en las narraciones de los cuidadores sobre la educación de la sexualidad que brindan a sus hijos. Éstas son planteadas como un momento para el cual se tiene que estar preparado y suelen hablar de las consecuencias que tendrían si no se cuidan.

Persona 1: Es que yo por mi parte debo hacerla entender que tener relaciones sexuales es lo más maravilloso del mundo cuando uno está preparado, porque ahorita ni lo gozan, las lastiman, quedan embarazadas, se arruinan la vida, entonces a mi si me gustaría



esa conversación no solo las que tenemos hijas y por los que tenemos hijos porque las niñas son las que la llevan pero también los niños son los que... para mí lo único.

Persona 1: Aunque tus compañeritas te comenten que se siente muy rico, sí es muy rico y que, si duele sí, si duele; mi hijita córtate échate limón, échate chile y eso multiplícalo por mil me dice ¡ay mamá!

Sin embargo, comparten que la forma en que les hablaron sus cuidadores a ellos de este tema fue inventándoles consecuencias que no eran ciertas, con el objetivo de evitar que las practicasen.

Persona 6: Ya me acordé a mí me dijo una tía cuando yo iba en la secundaria porque a mí si me decía y me daba miedo eso “Las niñas que empiezan muy temprano las relaciones sexuales, se ponen gordas y empiezan a cambiar” y como a mí no me gustaba mi busto “empiezan a sí y se ponen feas” entonces por eso yo no... me metió mucho la idea y “tu cuerpo ya se ve aguado, feo; no, no a los 18 ya si quieres” Entonces como me metió eso en la cabeza yo dije ay, no yo no quiero verme fea

## 2. Estrategias que tienen los cuidadores sobre educación de la sexualidad (ECES)

Los cuidadores reconocen que les ha sido complicado brindar una educación de la sexualidad a sus adolescentes, sin embargo, durante el desarrollo de los grupos focales salieron ciertas estrategias que han usado, se enfatiza la importancia de abordar los temas desde que los adolescentes son pequeños.

Cabe recalcar que aprovechan las dudas que les llegan a surgir a los adolescentes, para ellos abordar los diferentes temas. Un aspecto en el que la mayoría concordaron es que es necesario realizar cambios al tipo de educación que han recibido, ya que consideran que no ha sido completa.

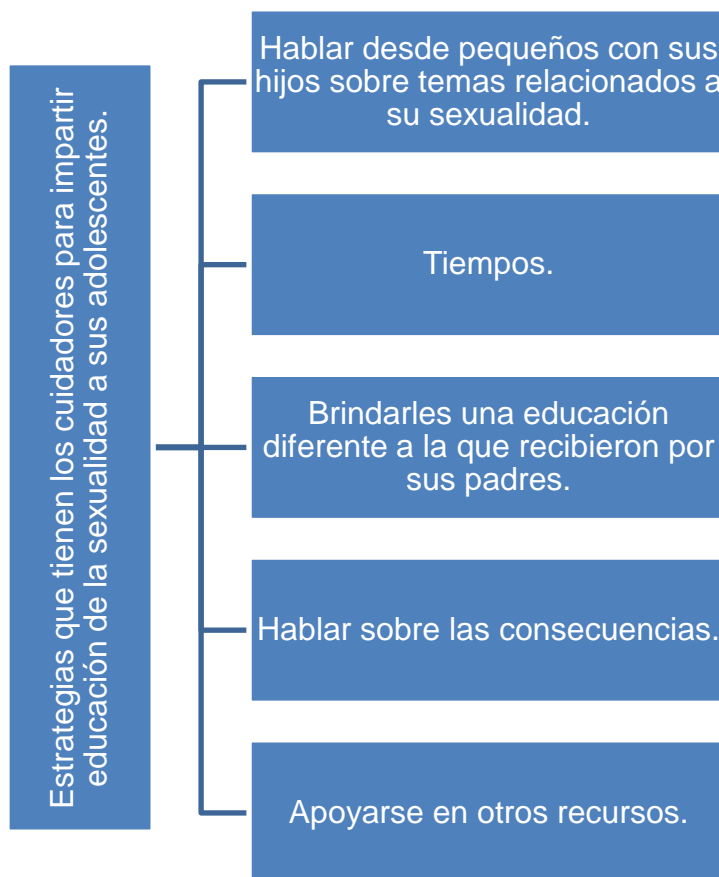
Dentro de las estrategias que destacan la mayoría de los cuidadores, es hablar de las consecuencias que puede tener cada acto y realizar una proyección a futuro con dichas consecuencias, para ver los cambios que tendrían en su vida. Pensando en una gran estrategia a utilizar, destacaron el hacer uso de redes de apoyo para lograr minimizar cada una de las dudas que ellos como cuidadores han presentado, y de

esta forma poder realizar un mejor acompañamiento a sus adolescentes en esta etapa.

A continuación, se muestra un esquema con la conformación de la categoría:

### **Ilustración 5.**

*Conformación de la categoría: Estrategias que tienen los cuidadores para impartir educación de la sexualidad a sus adolescentes.*



Fuente: Elaboración propia.

#### *Hablarles desde pequeños sobre temas relacionados a su sexualidad*

Los cuidadores han usado múltiples estrategias para poder abordar el tema de sexualidad con sus adolescentes, recalcan que de alguna forma sí han abordado el tema desde que son pequeños sus hijos, al enseñarles a reconocer su cuerpo y a

cuidarlo, por lo que les han indicado la importancia de no dejar que alguien los toque sin su consentimiento.

Persona 5: nos sirvió mucho como familia, porque luego ya llega mi hija, y a mi hija desde chiquita empezamos a que: "cuídate y no dejes que te toquen y la sexualidad es así, así, así, así.

Destacan que abordar el tema con sus hijos ahora que ya son adolescentes, les ha sido un poco más complicado, en tanto que ellos ya no muestran la misma apertura, pero algo que se puede destacar es que algunos cuidadores se han apoyado de otras redes como la familia y escuela, para aprender un poco más sobre temas que desconocen y eso les permita abrir las puertas de diálogo con sus hijos.

Persona 3: A mí incluso, fíjate, me paso... a mi chico, al más grande, pues yo a ellos siempre sí les hablé así... entonces este... cuando uno de mis niños estaba en tercero de primaria... pues ya estamos hablando a qué altura ¿no? que no es lo mismo de antes... le dijo a la maestra que le dolía su pene, entonces me mandó a llamar y me dice:

- ¿Cómo es posible que él hable de pene?

- Pues es que así se llama, ¿cómo quiere que le diga?

- Pero es que un niño de esa edad

- ¿! ¿!Y qué!? ¿cómo quiere que le diga?

O sea, a mí eso es lo que me sorprende... que... las maestras también... siendo que tienen otra educación, no deberían de espantarse a ese grado.

Persona 4: Yo igual como ella desde chiquita platico con ella, también con acompañamiento en la escuela en las sesiones que tienen, cómo es que es la sexualidad por muchas razones no es de que a cierta edad si no hasta por los cuidados personales estos cursos te van diciendo más o menos como. Entonces explíquenme, pero ahorita ya llegó a una edad y aparte en el entorno de mi hija que todos están por la misma de ya empezar a experimentar la sexualidad y probar sustancias.

Persona 5: Mira mi alma, no pasa nada, tú tienes que tener ciertos cambios: te va a crecer el pene, el... los testículos, también te van a crecer... le digo, todo tiene un nombre, todo tiene una... forma, le digo, este... también puedes llegar a... ya puedes producir espermatozoides y puedes embarazar a una chica y ya, bueno... ya tendrás que... tendremos que checar... y nada más se me quedaba viendo. Pero todo es con responsabilidad, hijo, porque tanto la niña debe tener la responsabilidad, como el niño debe tener la responsabilidad de lo que van a hacer.

## *Tiempos*

Durante los grupos focales, los cuidadores destacaron que la educación que actualmente reciben los adolescentes en la escuela es muy distinta a la que ellos recibieron en su momento, en el sentido en que la información sobre sexualidad ha sido mucho más abierta con ellos.

Persona 3: Pues sí, la verdad sí, nos hace mucha cultura en ese aspecto... mucha educación, que también lo... lo pongan. Porque por ejemplo a Sarah, ya le tocó todo tipo de... pues sí, de educación, porque a ella le tocó el tema más abierto de la primaria, desde cuarto ya lo ven.

Persona 5: Pero es que... yo les comento algo que... fue un tema más abierto porque a los mismos padres nos pidieron autorización de que se abriera más el tema porque el... pedíamos más a... nosotros como padres pedíamos el apoyo en ese sentido, de que ya las autoridades, o sea de que las profesoras o los profesores se abrieran más al tema porque estaban acuer... bueno, había una situación en algunas primarias que ya desde que empezaban lo que era sexto, ya los niños andaban loquitos con las niñas y ya... hubo uno o dos embarazos en la primaria de Ale... este... un año, perdón antes de Ale, estuvo uno o dos embarazos no deseados, en... a la altura de que, de sexto año. Entonces, por eso es de que también los papás tenemos que autorizar a que se abriera más el tema de sexualidad.

Dicha situación la han utilizado a su favor y la han incorporado como una herramienta en la vida cotidiana con sus hijos, aprovechando de esta forma las posibles dudas que llegan a surgir sobre los temas que ellos ya han abordado en el colegio, de tal forma, que sin crear un momento incómodo retoman el tema visto y comienzan a platicar sobre el tema. Así mismo, consideran que es importante hablar de sexualidad con sus hijos, principalmente para prevenir embarazos no deseados.

Persona 2: Entonces, tratar de comentar, o reforzar un poco, tal vez, lo que les dicen en la escuela. Nunca me ha dado pena, siempre he platicado de todo con ellos, este... de todo lo que me preguntan... de todo lo que... de alguna forma trato de hacerles entender o que entiendan que, que hay momentos para todo ¿no?.

Persona 2: Yo lo veo en mi caso, como que yo agarré el momento oportuno para hablar... por ejemplo, ahora con el que está en la secundaria, del embarazo, de lo que... Él cuando estaba en la primaria, yo creo que diario: diario, diario salíamos de la escuela, venían preguntas, venían preguntas. Entonces me tocó que me preguntó que ¿cómo es que crecían los niños adentro del estómago de uno? Yo ahí fui y dije: "ahorita es el momento para explicarle", y hablarle lo que era. Yo siento que tampoco es bueno estarles disfrazando las cosas porque uno los deja con más dudas, entonces yo dije: "en este momento". Aunque fue en la calle, ahora sí que lo saqué de su duda. Pero este

niño me salió muy preguntón y yo aprovechaba cuando me preguntaba, porque: ahorita. Porque ni con su papá... ni con su papá lo hace. Y... y por ejemplo, ahorita que está en la secundaria, yo sí le dije: ahorita a la escuela vas a estudiar, vas a... nada que de noviecitas. Y no, hasta ahorita está... y bueno, yo siento que antes no nos comentaban nada porque yo siento como que los profes como que no tienen mucha capacidad de palabra. O no estaban muy capacitados como para explicarle a uno lo que era la sexualidad.

Persona 5: bueno yo sí he hablado con mi niño en forma de cotorreo, pero si le digo porque luego me pregunta y le explico a mi manera porque también mi esposo como dice Yendi, es muy callado pero así luego va a fiestas en una ocasión en diciembre hicieron regalos broma a él le dieron unos condones y después se fue a un convivio y le digo ¿te llevaste el condón verdad? ¡Ay mamá! En su cajita ya no estaba y le digo vas a ver te voy a acusar y le digo a mi esposo. Qué crees, tu hijo se fue a un convivio y me dice ajá, Ay ya vas a empezar mamá, bueno pues es prevenido por si lo ocupa en forma de broma, me lo voy cotorreando va a fiestas y luego le digo recuerda llevar los globitos, recuerda que sin fiesta no hay globos pero ten cuidado no, no te preocupes no pienso tener todavía relaciones. Le digo bueno nunca es tarde de que les explicamos por eso te decimos las cosas y como dice Moni, no sé si sea la misma compañera que sube videos de pornografía y sin querer lo caché y si le dije a mi esposo y en frente de él yo le dije a mi esposo. Él me dijo, no te preocupes yo hablo con él, le digo no yo también quiero decirle las cosas ¿No? No es lo mismo yo hablo con mis hijos, en cierta forma sí es muy callado, pero si abordé ese tema con él. Si quieres para que él no se sienta apenado vete a la tienda.

*Brindarles una educación diferente a la que recibieron por sus padres.*

Dentro de las estrategias que se recatan, es el hecho de cambiar de paradigma bajo el cual habían sido educados, ahora como cuidadores han decidido abordar el tema con su familia, es interesante que su perspectiva cambie, debido a que fue algo que ellos no vivieron y consideran que es necesario orientar a sus hijos en este aspecto.

Persona 6: Mas bien nosotros hablamos con ellos (con los hijos), porque con nuestros papás era muy diferente, porque algo...pues que no se tocaba el tema en la familia, a veces hasta cuando estaba viendo la televisión y empezaban a besarse, mis papás luego luego decían: "pues cámbiale", o sea que era eso y ahora pues nosotros tratamos un poquito de platicar eso, esos temas con ellos.

Persona 5: ¿cómo logré a que él llegara a los 26 años y que fuera un buen niño? No sé, pero... juro que no fue como la educación que me dio mi mamá.

## *Hablar sobre las consecuencias*

A lo largo de la formación de sus adolescentes, los cuidadores comparten que les han enseñado que todo acto tiene una consecuencia, específicamente se habla de los embarazos como consecuencia de las relaciones sexuales, por ello, les piden que usen el condón como método anticonceptivo.

Persona 5: Traté de hablar con él. Sí terminó la secundaria, pero también le dije: todo acto tiene una consecuencia; si vas a andar de enamoradizo con las niñas, tienes que tener precaución, porque, así como las niñas puede quedar embarazada, tú también quedas embarazado de cierta forma ¿Por qué? Porque no... porque si tu llegas a meter la pata de una forma este... que... ya quedó embarazada la niña, le digo... tú te vas a hacer responsable de ese embarazo. No te voy a casar, pero sí te voy a decir que tienes que cumplir como... como jovencito con responsabilidad, que te vas a tener que venir a la escuela, pero también te vas a buscar un trabajo de medio tiempo porque le vas a tener que ayudar a la chiquita, porque ella sola no lo va a traer al mundo; y hablamos con los papás y la vas a cuidar. Entonces, de cierta forma se le quedó grabado. Tiene 26 años y gracias a dios ha tenido novias, pero no me ha salido: “uy mamá, ¿qué crees?”. No, al contrario, me ha salido muy responsable. Y sí he visto en sus cajones los condones porque yo le decía: “siempre debes de traer uno, que si no”... Igual a mi hija: “Si no... el niño no trae, igual tú le sacas el condón; sabes qué, no hay fiesta si no...”. Le digo, no es que yo me cierre, pero es de que algún día va a suceder. No supe la edad ¿verdad? Pero sí sucedió.

En ese mismo sentido, los cuidadores les plantean a sus adolescentes un comparativo de dos posibles escenarios (sin bebé y con bebé) a su corta edad, ante esto buscan que sus hijos proyecten el tipo de vida que quisieran. Es por esto último, por lo que algunos suelen comentarles la importancia de estar informados sobre los métodos de protección y las repercusiones de no usarlos.

Persona 4: Yo les hago mucho el comparativo a la escuela y hogar ¿no? Por ejemplo, les digo: ¿qué prefieres, cargar una mochila o pañalera? ¿Qué prefieres, desvelarte porque te vas al antro de fiesta o desvelarte porque vas a preparar mamilas, vas a cuidar bebé? ¿qué prefieres? Entonces a veces les hago ese comparativo. O sea, este... y hasta ahorita, pues sí ahí la llevan. Sexualidad sí les platico y a los dos les he dicho inaudible... oye mira, es así, así, así y el momento tiene que ser bonito, no por presión ni nada y va a ser en su debido momento; ahorita no es tiempo. ¿Qué prefieren? ¿seguir estudiando e irse a echar relajo o mantener un bebé? Y es difícil porque yo también lo viví también.

Persona 2: Pues aquí les han dado muchas pláticas sobre sexualidad, muchas pero los niños andan en la luna. Mi hijo es de esos “Es que nos dieron una de esa de sexualidad mamá [plática] pero pues yo estaba haciendo mi tarea de español (risas) Hijo, pero hay que poner atención, esa es información esencial, Sí mamá ya cuando llegue el tiempo ya me informaré, pero por ahora eso no me interesa. No es que te interese o porque ya tienen que practicarlo ahorita es más van y les dejan tarea, no si no es para que tengan información hijo, la gente informada comete menos errores en la vida que claro, no quiere decir que la gente informada no los cometa, pero a menor escala. ¿No? Si la gente que está ignorante comete cosas y las consecuencias son devastadoras imagínate la gente que supuestamente estamos informadas.

Persona 1: Es diferente, yo con mi hija hablo como les comentaba que pasaría si ella tiene relaciones sexuales a temprana edad y es que ella ha vivido muchas experiencias por parte de familiares.

### *Apoyarse de otros recursos*

Los cuidadores destacan que, aunque saben que es importante abordar el tema de sexualidad con sus adolescentes, aún les cuesta trabajo comunicarse con ellos, por lo cual han recurrido a pedir apoyo a familiares y buscar ayuda en otros recursos como libros, investigaciones con estadísticas y centros de salud; finalmente, recalcan que les gustaría transmitir el mensaje de que vivan su sexualidad con libertad, plenitud y responsabilidad.

Persona 5: O sea, estaba todavía de cierta forma todavía sigo en mi tema un poco más hermético de sí puedo hablarlo, sí puedo comunicarme, pero me cuesta a veces trabajo en el aspecto de que me da todavía cierta pena o comunicarme. Entonces ya llegó su tío de Ale y agarro y me empezó a... no sé por qué le dijo a mi hijo el mayor:  
- Pues si tú ya tienes pelos en la cola.

Persona 1: Con mi hija mayor yo quise llevar lo mismo con el de chiquito hablo muchísimo desafortunadamente entra a la secundaria, tiene su núcleo de amigos, malos amigos yo siempre se lo dije, pero por más que les dicen se cierran, y tú por más de que tú les quieres hablar de sexo, drogadicción, todo eso no, ¡Ay, tú que sabes! No, no es que sepa es que te estoy informando es que vamos a leer yo tengo un libro de las adicciones algo... delgadito y yo le leía mira hijo esto es lo que causa.

Persona 2: viendo su entorno, viendo la plática de sus amigos están muy despiertos, tiene 14 años y entonces todo lo que me platica es así de ¡Qué voy a hacer! Porque evidente no es edad para que tengas sexo, ¡ay no mamá, no como crees! Te empiezan a preguntar y te empiezan a decir y sacó estadísticas porque me pongo a leer, “en base en estadísticas pasa esto, los embarazos, las enfermedades; porque un embarazo pues bueno ya hay la pastilla del día siguiente o un aborto, pero las enfermedades de transmisión sexual están muy fuertes” entonces empiezo a dar la información que nos

han dado a los padres y toco las bases, pero no sabes en qué momento ellos se vuelan ¿No? .

Persona 6: Nunca, pero yo con mi hijo si trato de hecho tienen un libro que según que ni lo ocupan, dice ay mamá solo las primeras hojas lo leímos y yo le dije antier le dije pues hay que leerlo tú y yo porque veo que ya no lo llevas a la escuela, pero hay que leerlo porque es sobre todas las instancias y dice, ah pues sí, entonces lo vamos a empezar a leer, eso fue lo que le dije porque si en la escuela no lo ocupas, mejor lo leemos tu y yo, pero así la comunicación conmigo no la tenían.

Persona 5: Una unidad, de que creo que esta aquí en Coyoacán, pero no me acuerdo (inaudible), de todos los métodos anticonceptivos y pase y me dicen: “si señora, aquí están todos los métodos anticonceptivos”, traían un pene de madera y me dicen: “aquí les enseñamos como colocar el condón vaginal y todo” “que creen ya encontré lo que ustedes querían” y me dicen: “¿sí?” y les digo: “si vénganse” Y ahí los llevo y sí que crees que se les quito la curiosidad y los dos y la niña me dicen: “¡ahhh si él no se cuida, yo tengo que saber y siempre debo de llevar la protección mía!” y yo decía: “ay noo pues sí, (inaudible) es muy maduro, tranquila! y dice: “si me llega a pasar a mí eso pues ya sé que pastilla”

### 3. Limitaciones presentadas al impartir una educación de la sexualidad a los adolescentes y limitaciones que tuvieron los cuidadores al recibir una educación de la sexualidad (LIREs).

Dentro de las limitaciones que se expresaron en los grupos focales con los cuidadores, destaca el juego de las emociones, ya que al intentar abordar el tema se han percatado que sienten cierto miedo o preocupación, debido a que consideran que no cuentan con los conocimientos y/o herramientas necesarias para dar el acompañamiento a sus hijos, así que suelen caer en la prohibición cuando los adolescentes realizan preguntas relacionadas a la sexualidad.

En este mismo sentido, suelen cuestionarse qué y cómo pueden abordar las problemáticas presentadas en torno a la sexualidad, si bien es cierto, están conscientes de que deben de eliminar ciertos patrones bajo los cuales han crecido, porque se dan cuenta que no les han sido útiles, por lo cual, la educación que han recibido ellos, se podría llegar a considerar como una limitante en la educación de sus adolescentes.

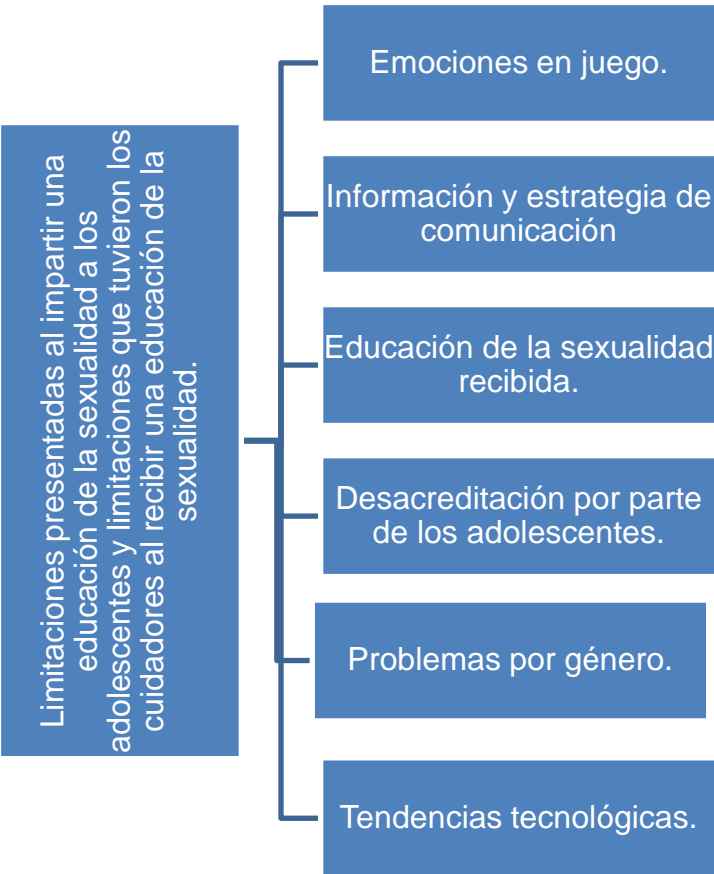
Cabe destacar que el género ha jugado un papel importante en la formación de los adolescentes en materia de sexualidad, ya que hay cuidadores hombres que no se



sienten aptos para abordar el tema con adolescentes mujeres; y cuidadoras mujeres que no han logrado establecer estrategias para hablar con sus adolescentes hombres, por lo que en algunos casos éstos han llegado a desacreditarlos y con ello establecen una barrera para tratar temas relacionados a su sexualidad.

**Ilustración 6.**

*Conformación de la categoría: Limitaciones presentadas al impartir una educación de la sexualidad a los adolescentes y limitaciones que tuvieron los cuidadores al recibir una educación de la sexualidad.*



Fuente: Elaboración propia.

## *Emociones en juego*

Se comentó que al intentar hablar sobre algún tema de sexualidad han pasado los cuidadores y los adolescentes por muchas emociones ya que les ha dado miedo y preocupación tocar el tema, consideran que aún no cuentan con las herramientas necesarias para realizar una orientación a sus hijos sin caer en la prohibición.

Persona 5: Pues yo en mí... en mi casa, ahorita, eh... Ale, salió el otro día y me dice... porque no habíamos tocado el tema, no tenía la fuerza o no sabía cómo llegar. Y se acerca y me dice:

- Oye, Ale, ¿ya te pidieron el condón para lo de biología?

Y el otro se queda: [gesticulación de balbuceo y asombro en señal de imitación a su hijo]

Y me dije: "¡ah, chinga! ¿por qué tengo pena? Perdón por la palabra, pero sí me quede: "¿y por qué me da pena a mí? O sea, pero ¿por qué? O sea ¿por qué yo? Trato de ser más abierta y no.

Persona 2: Oye hijo acá entre nos. ¿Te gusta Fátima? Pues sí mamá así y asado, y ¿ya son novios o que? No, todavía no pero si me preocupa esta situación porque va a empezar por esas cosas y yo quiero tener armas para no prohibírselo porque por ahí la cosa no es. Si no como aconsejarle, que sí lo he aconsejado, pero a lo mejor yo le he dicho a lo mejor de una manera más tosca ¿No? Y total si me interesaría mucho que tuviéramos más sobre eso.

Persona 6: Yo no, en ese aspecto soy muy abierta con mi hijo al contrario el papá es quien debe hablar de sexualidad y es el único que no le gusta. Le da miedo

Persona 6: sí le da pena, no se molesta, no sabe cómo; siempre fue muy penoso desde que fuimos novios y no sabe cómo abordar el tema, le cuesta mucho trabajo.

Persona 5: No, pero esto si nos costó trabajo porque a las mayores nos dejaron ciscadas, de que, si sales embarazada esto, nos recalcaron mucho.

## *Tendencias tecnológicas*

Las tendencias en redes sociales relacionadas al tema de sexualidad son un aspecto que les llama la atención a los cuidadores, al considerar que las redes sociales son una nueva forma de relacionarse. Destacan la importancia e influencia que está teniendo la tecnología en los adolescentes. Dichas situaciones les genera una especie de incertidumbre al desconocer ciertos temas y por ende no pueden brindar una orientación sobre ello a sus adolescentes.

Persona 1: Yo por ejemplo mi hija tiene el “Face” con mi nombre, estaba yo viendo y hay uno que están subiendo el “petting” el sexo sin llegar a la penetración, me llamó mucho la atención que antes nosotras le llamamos el “faje” ¿No? El caldazo.

Persona 1: Me llamó mucho la atención porque ya nos son varios pasos, sino son como 2 y a lo que llegas ¿No? Y si me llamó mucho la atención. Ya está más abierto la sexualidad en los muchachos. En el salón de mi hija hay una compañerita que se llama Vanessa me parece. sube cada cosa. ¿Cómo te penetran para que lo goces más? ¿Le digo a mi hija, tú ves esto? Lo sube Vanessa ya sabemos que está toda loca ni le hacemos caso, pero como niña yo si lo veo mucho con mi hija y como ella lo dice los embarazos a temprana edad

### *Información y estrategia de comunicación*

Los cuidadores compartieron que parte de las limitaciones que han presentado se centran en que no saben cómo reaccionar o qué contestar cuando sus adolescentes se acercan a ellos y les preguntan sobre algún tema de sexualidad.

Persona 5: Y él tenía la duda, pues porque no vive con su papá y pues su papá está hasta La Paz, entonces no tiene la confianza de comunicarse con él y decirle: “Mira, te va a salir vello”. Entonces se quedó espantado que a él ya le estaba saliendo vello, entonces ya empezó... y como que se espantó. Pero tampoco tuvo la confianza de preguntárselo a su hermano, porque de cierta forma no viven con él. Entonces nos quedamos, así como que: “¿y ahora qué le contesto?”.

Persona 4: Entonces cómo contar esa parte sexualidad con libertad con plenitud, con responsabilidad, con plenitud que sean libres. Cómo aterrizar esa información, cómo uno les dice estrategias para que esa información la procesen.

Persona 3: Ya los está golpeando, eso de una u otra manera, de otra forma quizás suave o de que lo entiendan, porque a lo mejor esto vuelve a sonar, aquí la amiguita es muy derecha, muy directa y todo, pero en la actualidad realmente a veces ellos sienten que hasta los ofendes, o sea de qué manera decirles que no se escuche así, o sea porque está bien y que hables directo, y que hables todo, pero si llegas a ofenderlos y a veces precisamente ya no te dicen nada.

Persona 4: Lo que pasa es que también ya ve que como cuando entran en la etapa de la adolescencia también tienen muchos cambios, ¿sí? y a veces es difícil de entender esos cambios, ahora sí que esos cambios de humor!... Están bien y al ratito ya cambiaron, ahora si que me cambiaron de niño, entonces también debe uno de tratar de tener algo de información sobre cómo actuar.

Los cuidadores consideran que deben de dejar de dar el mismo discurso que les daban sus papás a ellos, es decir recalcan la necesidad de romper patrones existentes porque consideran que es algo que no ha funcionado, saben que el

reaccionar de una manera puede llegar a hacer que los adolescentes se cierren y ya no toquen más el tema con ellos. Finalmente, consideran que es necesario conseguir información y buscar ayuda para que esta situación cambie.

Persona 7: Pero eso es lo que a mí me gustaría que nos mostraran el camino, como no decirles así, o sea como no decirles “ay es que o sea si te embarazas pus vas a cargar con dos chamacos”, y o sea porque eso es lo que hemos escuchado.

Persona 3: finalmente nuestra forma de decirles eso que dijo Carmen, no debe de ser la misma porque no funciona, eso no nos funciona y si no nos funciona pues hay que modificarlo y entonces ahí entran ustedes, que nos tienen que mostrar como tienes que dirigirte a ellos, claro que sin agredirlos, pero si que ellos puedan entender lo que tú quieres decirles, pero no de esa forma siendo tan repetitiva, porque la verdad eso ya no funciona.

Persona 3: Que dicen ahora ya vas a empezar, y de repente se dan la vuelta, y de repente cierra la puerta, oye que mira... tú tienes que cambiar la forma de, pero si ya traías una idea, pero te cierras y ya no hablas, y ya te quedaste con el nudo atorado, por que dices: “es que así me lo decían a mí” cómo le explico que no le quiero decir lo mismo a gritos, pero no te entienden.

Persona 3: Como tú lo viviste, y es que repites patrones, o sea la idea es cambiar esa parte no, pero como hacerlo.

Sujeto 7: El tema de que si los deja la novia ya están sufriendo, y ¿tú qué les dices?

### *Educación de la sexualidad recibida*

En los grupos focales los cuidadores manifestaron que la educación que recibieron sobre su sexualidad, en su mayoría fue nula, manifiestan que la mayoría de los temas que llegaron a saber fue en su mayoría cambios físicos (menstruación en el caso de las mujeres) y fue proporcionada por personas externas a sus cuidadores.

Persona 1: Mis papás nunca... bueno ni mi mamá ¿no? Nunca nos comentaba... bueno, ni siquiera de... de... de la menstruación o... o sea nada ¿no? Eso no se tocaba, eso era algo así como que... imposible que te hicieran un comentario de sexualidad y bueno, mucho menos, yo digo, algo tan normal y simple como eso, el periodo de menstruación en las mujeres y mi mamá nunca me dijo nada. Yo recuerdo que cuando... este... cuando empecé a menstruar -muy chica en quinto-, yo había ido a un curso y yo me iba sola de... por estas calles, por la farmacia, la panadería, yo me iba hasta el DIF. Son como unos cinco minutos o diez, caminando por el mercado de Bola y yo me iba a tomar un curso de pirograbado. Entonces pasaba con una amiga a los juegos y ¡ay!, me empieza a doler mucho el estómago, dice ¡ay!, me duele el estómago, mejor vámonos.

Persona 3: Bueno, desde que estamos chicos ¿no?, que no nos explican qué es vagina, qué es pene... que no nos hablan las... bueno, los nombres de las partes como es.

Persona 6: Porque efectivamente a nosotros no nos escucharon nuestros papás, difícilmente decíamos esto que no tiene mucho que hablé con mi mamá, abiertamente de esos temas ¿no? Y eso pues, mucho tiempo también me alejé de mi mamá.

Persona 6: Pues mi mamá yo que recuerdo nunca me habló de sexualidad, ni de alcohol ni de nada conmigo, yo quería abordar el tema y como que siempre fue muy así tajante y ¡ay no!

Persona 2: "Ajá" por ejemplo como puedo hablar con ellas, acerca de esos temas porque antes era de que no preguntábamos a la mamá ni al papá ni nos decían nada, así como que uno va averiguando, así como con los amigos, porque antes los papás, su manera de antes, eran cerrados y eso era casi casi prohibido ¿no?

Persona 4: ¿En cuestión de uno como hija?, la verdad a mí me hubiera gustado que me hablaran de sexualidad, porque en serio ahora si que el día que me toco la menstruación fue terrorífico, porque yo no sabía nada, totalmente lo ignoraba, entonces así que bueno que es esto, si en serio, ahora si en lo personal yo si me espante, porque en mi caso yo no sabía que estaba pasando, era pecado mortal hablar sobre sexualidad. Yo lo ignoraba, Yo no sabía si existía en mi caso yo ignoraba muchas cosas. Era demasiada ignorancia, que no se tocaba ese tema, nunca se hablaba en cuestión de sexualidad nunca, no, no, era como un tema que no se tocaba, era como un pecado

Sin embargo, los cuidadores recalcan que hasta en la escuela era un tema que no se tocaba. De las palabras que llegaban a escuchar era embarazo y no se les decía más que "no vayas a quedar embarazada"; consideran que la educación que recibieron no es porque no se las hayan querido brindar, sino que sus padres replicaron la misma forma e información que recibieron ellos.

Persona 3: No, porque antes en la escuela hablar de eso era como: ¡¿ay, tú por qué piensas en eso?! O sea, hasta las mismas maestras, que no deberían de ser así, se espantaban.

Persona 5: Te decían ciento cuarenta mil cosas, pero nunca te decían nada más, nada. Y entonces me dijo que no me vaya a quedar embarazada y yo me quede... ¿quedar embarazada? Y para eso, conozco a un chico que era brasileño y nos besamos. ¡nombre!, yo ya sentía que yo ya estaba embarazada, me sentía con asco y todo lo que decía mi mamá que pasaba en el embarazo. Yo ya... que se me inflama la panza y que se me iba a salir un bebé. Es que ¡eso!, que no sabía yo en realidad, lo que era, que cómo quedabas embarazada. Entonces no me lo explicaron, nada más me decían: "pues nada más no me vayas a salir em... con tu domingo siete"

Persona 1: Yo trato de, de este... o sea, yo no los culpo ¿no? A lo mejor por ahí he conocido a alguna persona que dice: "ay, es que mis papás, cómo fueron conmigo". Pues sí, pero trata de entenderlos, ellos también vivieron una vida difícil. O sea, si no te... sientes que te dieron cariño, que platicaron contigo, pues, pues fue una situación que ellos tampoco vivieron. Y bueno, yo creo que es eso

### *Desacreditación por parte de los adolescentes*

Dentro de las limitaciones que los cuidadores han encontrado al intentar abordar el tema de sexualidad con sus adolescentes, se encuentra una especie de desacreditación por parte de sus hijos, porque les han dicho que no saben del tema e incluso se han visto juzgados por ellos al haber concebido a sus adolescentes a temprana edad.

Persona 1: Con mi hija mayor yo quise llevar lo mismo con el de chiquito hablo muchísimo desafortunadamente entra a la secundaria, tiene su núcleo de amigos, malos amigos yo siempre se lo dije, pero por más que les dicen se cierran, y tú por más de que tú les quieres hablar de sexo, drogadicción, todo eso no, ¡Ay, tu que sabes! No, no es que sepa es que te estoy informando es que vamos a leer yo tengo un libro de las adicciones algo... delgadito y yo le leía mira hijo esto es lo que causa. Cuando empezó como noviecito igual, hijo el tener una novia es respetarla si tú la quieres debes de respetarla, no te quieras pasar de listo en tocarla porque la vas a perjudicar a ella "yo no la toco pues si es ella la que me toca" por eso más con mi hija.

Persona 6: Bueno es que los hijos si se dan cuenta porque a mí me dice "tú me tuviste a los 21, bien chica entonces yo también voy a hacerlo"

### *Problemas por género.*

El género ha jugado un papel importante en la experiencia sobre la educación de la sexualidad que han tenido los cuidadores con sus adolescentes, ya que este aspecto ha jugado en cierta medida como una limitante en sus vidas, debido a que cuando se enfrentan a resolver dudas de mamás a hijos o de papás a hijas, algunos no han logrado hacer ese clic de confianza para abordar los temas de sexualidad por el simple hecho de tener un género distinto al de sus hijos.

Persona 2: Pues yo decía que la sexualidad, un poquito más de sexualidad para que entendamos, porque si hay veces si cuesta un poquitito de trabajo, por decir: cuando son puros niños y si es mamá, así como que se privan de platicar o preguntar cosas, yo en mi caso tengo niñas ¿no?, pero de todas maneras yo creo que sería bueno.

Persona 3: No esos sí, prestan oído, pero... cómo le diré me cuesta un poquitito más de trabajo platicar se meten a bañar y "se tallan bien, y bájate el cuerito" y cositas así y lo hacemos normal, pero este... si hay más apertura por qué no lo sé.

Persona 1: a mí me tocó un hijo que podía hablar de muchas cosas, pero de esos dos temas en específicos la sexualidad y drogadicción se cerró ¿No pues es que tú no sabes, eres mujer! No pues entonces me pongo bigotes y me pongo sombrero y soy hombre, es que no se trata de mamá, no veme como hombre, visualízame como hombre y hablamos.

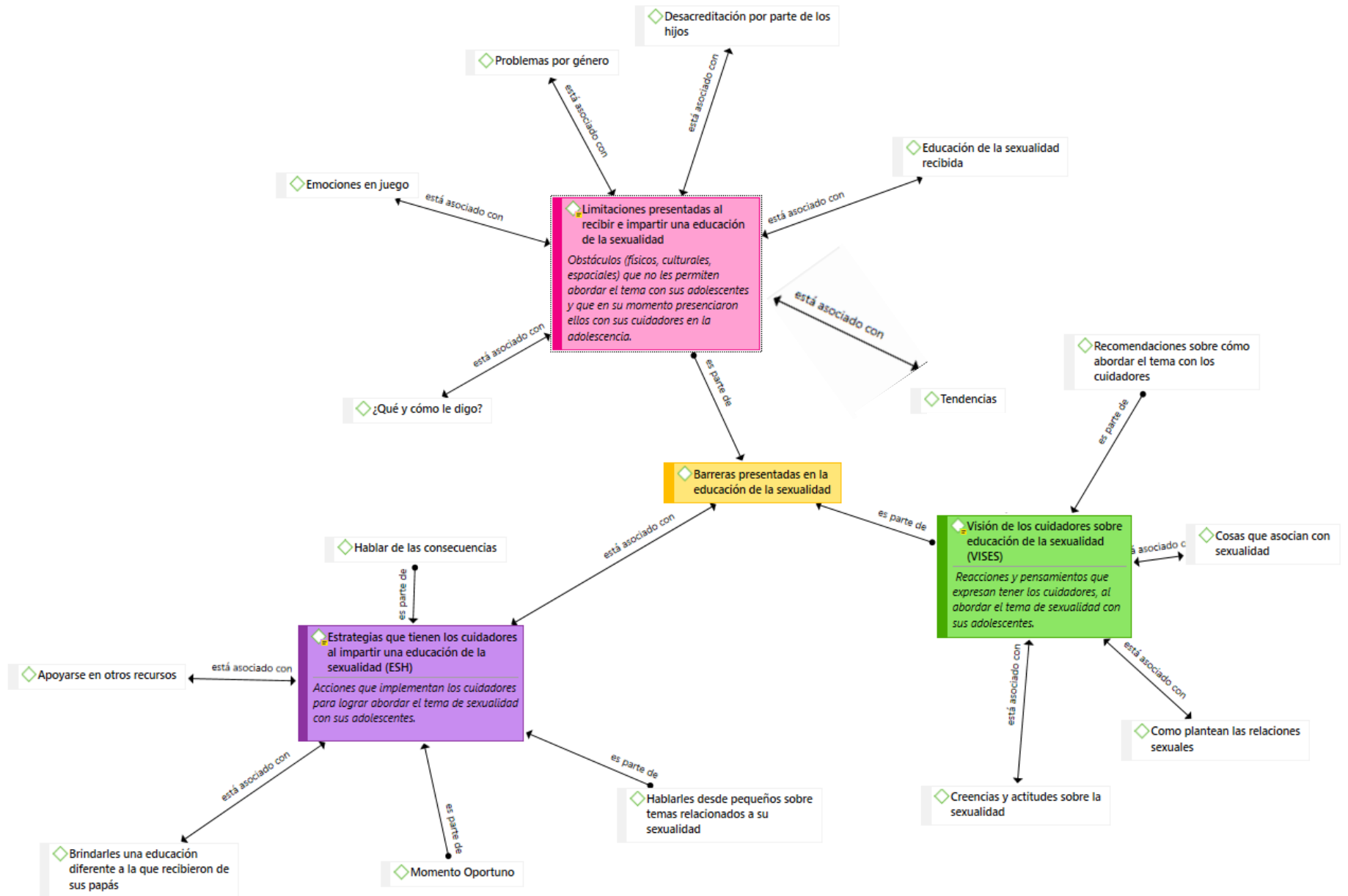
Persona 5: Diferente, bueno yo en mi caso tengo niño y niña y es diferente, porque uno tiene la curiosidad de una cosa y el otro tiene la curiosidad de otra cosa, y hay veces que bueno, en el caso mío pues mi hija tiene 11 años y ya empezó con su periodo menstrual y el niño ya tenía la información y todo, pero el verlo y vivirlo en carne propia, así como que si es difícil, tons de repente... ¡¡ay!! Cómo a mi hermana no le puedo gritar porque se pone a llorar, tonces en esa edad si cuesta un poco de trabajo como explicarle pues al hermano, yo poco a poco he ido explicándole y bueno está bien ya le dice: "hermanita mejor acuéstate". Entonces ya por en una parte pues si la entendió, pero si como totalmente diferente, entonces sí, la ayuda estaría bien de ambos.

Cabe destacar que de forma específica se puede percatar que los cuidadores hombres encuentran una barrera en general emocional con sus hijas al intentar abordar los temas de sexualidad. Lo anterior, ha hecho que se priven de platicar o preguntar ciertos temas.

A manera de resumen, se presenta el siguiente esquema con los principales resultados del estudio, con la finalidad de visualizar las posibles barreras que presentan los cuidadores al intentar brindar una educación de la sexualidad a sus adolescentes.

## Ilustración 7.

### Barreras presentadas en la educación de la sexualidad.





## **Discusión.**

La presente tesis se propuso explorar desde la perspectiva de los cuidadores, las posibles barreras que presentan con relación a la educación de la sexualidad que imparten a sus adolescentes. Este interés de investigación partió de considerar que las actividades sexuales y reproductivas se han vuelto un rasgo característico en los adolescentes en México, de acuerdo con datos proporcionados en distintos artículos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) existe un porcentaje de adolescentes que inician su vida sexual a edad temprana, por lo cual es indispensable que tengan acceso a una educación de la sexualidad.

Al respecto, Bedoya (2014) comenta que diversos estudios y publicaciones internacionales, han demostrado que la educación sexual en jóvenes promueve una actitud más madura y responsable ante su sexualidad, lo que eleva la edad de inicio sexual, el uso de anticonceptivos y disminuye el número de embarazos no deseados. En este sentido, con el fin de sumar esfuerzos en la educación de la sexualidad que reciben los adolescentes, se orientó a pensar en los cuidadores como ese apoyo que puede sumar a dicha formación, es por eso que se decidió realizar una investigación que fuera orientada a este sector enfocado a la educación de la sexualidad que les brindan a sus adolescentes.

Por lo anterior, se consideró importante realizar la investigación enfocada en los cuidadores del programa CAPAS-CAMx, debido a que los cuidadores son los principales educadores de los adolescentes y con los datos encontrado se puede decir que paradójicamente, la educación que han recibido los educadores apunta a dificultar el logro de una buena educación a sus hijos.

El análisis y la categorización de los grupos focales permitió conocer: quiénes son los cuidadores que están a cargo de adolescentes, cuál ha sido la experiencia que

han tenido en materia de sexualidad a lo largo de esta etapa y de igual forma cuáles han sido las estrategias que han logrado implementar para salir adelante con este tema y las limitaciones que han presentado.

A partir de los resultados del presente trabajo, se puede observar cómo es que se encuentran presentes los elementos del modelo holónico (la reproductividad, género, erotismo, vinculación afectiva) en la educación que les han brindado a sus adolescentes los cuidadores. A través del modelo holónico, se identificaron los aspectos que atraviesan en la construcción de la sexualidad. De tal forma, que en los grupos se encontró que en ciertos momentos los cuidadores no contemplaron todos los holones y fue entonces cuando se encontraron con ciertas dificultades.

Es preciso retomar que, para la perspectiva holónica, la sexualidad va más allá de la condición reproductiva del ser humano, a través de los resultados de los grupos focales, se puede apreciar que la mayoría de los cuidadores, refieren que la educación de la sexualidad se ha abordado en su mayoría solo desde el holón relacionado a la reproductividad. Gran parte de su visión y discurso de los cuidadores presenta una estrecha relación con la genitalidad, puesto que abordan la sexualidad con sus adolescentes, desde el tema de las relaciones sexuales. Es importante destacar cómo es que los cuidadores contemplan la sexualidad como una etapa y no como algo que es parte del ser humano, brindando con ello solo una educación sexual.

Lo encontrado en los grupos focales, deja pensando en que si bien se ha enfocado la educación de la sexualidad impartida por los cuidadoras al ámbito reproductivo, aún hay mucho por hacer, debido a que en una encuesta realizada por CONAPO (2016), se menciona que aún no hay un gran conocimiento por parte de los adolescentes sobre este holón en específico(reproductivo), ya que dentro de las principales razones que dieron a conocer los adolescentes sobre el NO uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual en la CDMX, se encentra en primer lugar: “No conocía métodos” representando por 43.1% de los encuestados,

seguido de “Quería embarazarse” notificado por 34.1%, precedido por el 11.2% de adolescentes que “ no creyeron que podrían quedar embarazadas” y al último el porcentaje que declaró que su decisión se debió a que “No planeaba tener relaciones sexuales” dicho por 9.9% de los participantes de la encuesta realizada.

Como bien se abordó en los primeros capítulos la adolescencia es un periodo que va marcando no solo un cambio con relación a la madurez física y sexual, sino que también influye en la forma en cómo se ven a sí mismos y como los ven sus amigos y familia (Steinber & Silk, 2002). De igual forma, se planteó la idea de cómo es que los adolescentes están cada vez más influenciados por sus compañeros y por lo mismo suelen encontrarse más expuestos a comportamientos de riesgo, sin embargo, Steinberg y Silk (2002), mencionan que, a pesar de encontrarse en esta etapa bajo la influencia de más personas, la influencia de sus padres sigue teniendo un gran peso para ellos.

Por lo anterior, es importante recalcar la importancia que tiene que los cuidadores reciban una educación de la sexualidad que les brinde conocimientos sobre los riesgos y promueva una comunicación con sus adolescentes sobre estos temas. A sí mismo, los resultados del presente trabajo muestran que la comunicación que los cuidadores tienen con sus adolescentes es muy poca. Sin embargo, en la mayoría de los casos se considera que es un aspecto que necesita ser abordado con ellos. Con lo arrojado en la presente investigación, pareciera que más que un aspecto de comunicación se estaría pensando en que dicho vínculo no existe debido a que necesitan más herramientas (conocimientos, habilidades) que les permitan establecer dicho vínculo en materia de sexualidad con sus adolescentes.

Por las investigaciones que hay, se sabe que el contexto, la propia familia e incluso lo aprendido de forma transgeneracional va impactando en la formación de los adolescentes, incluso en su forma de experimentar su propia sexualidad y con ello también se van marcando estas barreras que han reportado los cuidadores. De acuerdo a éstos datos reportados el modelo de educación de la sexualidad bajo el

cual pareciera que se ha regido la educación que han recibido los cuidadores y que de igual forma han proporcionado a sus adolescentes, pareciera que ha sido bajo la visión del modelo de riesgos, puesto que solo se les ha hablado del componente reproductivo siendo su objetivo evitar problemas de salud asociados a la actividad sexual, favoreciendo la asociación entre peligro-sexualidad y evitando todo tipo de reflexión sobre la misma.

Sin embargo, la mayoría de los cuidadores destacan y reconocen que tienen una gran necesidad de cambiar esa visión y hacer las cosas diferentes, por lo cual, y debido a lo reportado en los grupos focales, pareciera que quisieran orientar la educación de la sexualidad que brindan a sus adolescentes, hacia una visión del modelo biográfico profesional, puesto que buscan favorecer el aprendizaje de conocimientos y habilidades en sus adolescentes que les permitan una correcta toma de decisiones sobre su sexualidad; si bien es cierto que en su mayoría han orientado la formación al ámbito sexual, también se preocupan por los demás componentes que plantea el modelo holónico, para ello se recalca una vez más la necesidad de realizar intervenciones educativas relacionadas a la educación de la sexualidad que imparten a sus adolescentes con un enfoque de crianza positiva, es con la finalidad de que ellos en primera instancia adquieran conocimientos científicos y a la par desarrollen habilidades de comunicación que los apoyen en su papel de formadores.

Es importante mencionar lo difícil que fue para ellos visibilizar los problemas a los que se estaban enfrentando y reconocer la relación que tiene con su propia formación. Cabe destacar que los participantes comentan que la sexualidad les parece un tema que debe abordarse con los adolescentes y muestran una apertura para realizar dicha educación, sin embargo, se lograron percatar que la tecnología es una barrera a las que se enfrentan continuamente en la actualidad, en tanto que desconocen ciertas tendencias que se dan en los jóvenes por medio de la tecnología que hace que ellos de alguna u otra forma queden fuera de la formación en sexualidad de sus adolescentes.

La barrera de la **tecnología** que reportan los cuidadores pudiera pensarse como un aspecto externo que limita e influye en la educación que se les puede llegar a brindar a los adolescentes, sin embargo, también se reportan ciertos aspectos internos que influyen en que no se logre una educación de la sexualidad y simplemente se quede en una educación sexual, dichos aspectos son las creencias y actitudes que tienen los cuidadores al respecto, las cuales como ellos lo mostraron se han derivado de la propia formación que ellos han recibido.

Aunado a lo anterior, por medio de la investigación se logró detectar que las **emociones** de los cuidadores tienen un papel importante en la educación de la sexualidad que reciben los adolescentes, ya que el miedo y la preocupación han sido una barrera que no les han permitido abordar y brindar un acompañamiento sobre el tema con ellos, puesto que considera que no cuentan con los conocimientos y/o herramientas necesarios para poder lograrlo, por lo que se reflejó en los grupos focales que la prohibición es la respuesta ante las preguntas que suelen hacerles sus adolescentes.

Por su parte, se encontró que el **género** también ha sido un aspecto que ha jugado en contra de la formación que les brindan los cuidadores a sus adolescentes, puesto el ser hombre hace que los cuidadores no se sientan aptos para abordar el tema como sus adolescentes mujeres y viceversa; por su parte, las cuidadoras mujeres no han logrado saber de qué forma hablar con sus adolescentes hombres. Estas situaciones han hecho que los propios adolescentes los desacrediten y con ello establezcan una barrera al intentar abordar temas vinculados a su sexualidad.

Si bien reconocen las limitantes anteriormente mencionadas, se puede identificar en los discursos expuestos que, con el paso del tiempo y al percatarse de la importancia que tiene el tema con sus adolescentes han logrado crear ciertas estrategias para abordarlo, tales como: aprovechar las dudas que les llegan a surgir a sus adolescentes, encontrar un momento oportuno, abordar el tema desde las consecuencias que puede tener cada acción en su vida (con una especie de

proyección a futuro con dichas consecuencias), la búsqueda, creación y uso de redes de apoyo que les ayuden a minimizar las dudas que tengan relacionadas a su sexualidad. Hablar desde pequeños con ellos sobre su sexualidad, finalmente reconocen que es necesario cambiar el método que sus padres han utilizado con ellos, por lo cual, el brindarles una educación diferente a la que ellos han recibido actúa ya como una estrategia implementada.

Para finalizar, es importante señalar que en años recientes se ha documentado cómo este problema no es único de esta población, en una investigación realizada en Cali (Colombia) por parte de Sevilla et al. (2016), en el que el 13% de los padres y madres reportaron que el hecho de hablar de cualquier tema con sus hijos se les dificulta, y les es más difícil cuando éstos se relacionan con sexualidad (36.3%). En este último aspecto, la figura materna es quien demostró tener un mejor vínculo comunicativo con sus adolescentes sobre el tema de sexualidad (51.5%) en relación el padre (46.5%). Sin embargo, resulta interesante que la percepción de los adolescentes difiere de lo reportado por las madres, ya que comentaron que los obstáculos para establecer una comunicación sobre temas de sexualidad pueden ser: la vergüenza que existe al hablar del tema con el padre 37.3% y con la madre 45.1%; no hay suficiente confianza con el padre 27.4%; con la madre 20.4% o porque no saben cómo abordar el tema con el padre 12.9%; con la madre 18.8%.

Si recordamos que el objetivo central de este trabajo es analizar las barreras que presentan los cuidadores al brindar una educación de la sexualidad a sus hijos, se puede concluir que a partir de la metodología cualitativa esto se logró, ya que, a partir del análisis de los grupos focales se logró conocer las experiencias de los cuidadores en la impartición de la educación en materia de sexualidad y con ello las barreras a las que se han enfrentado en la impartición de ésta.

Es importante enfatizar que la información aquí recabada fue una primera aproximación a las barreras que presentan los cuidadores y no hay que perder de vista que estamos hablando específicamente de cuidadores de adolescentes,

provenientes de tres escuelas distintas al sur de la CDMX quienes recorrieron trayectorias distintas en las formas de enfrentar y manifestar sus barreras con sus adolescentes. Por lo tanto, no es posible generalizar los hallazgos aquí encontrados al resto de la población de cuidadores de adolescentes.

De ahí que sea necesario explorar qué barreras y cómo se manifiestan con otros cuidadores de adolescentes, en distintos escenarios y estratos sociales. Sin duda, el abordaje sobre el tema de sexualidad, los estudios cualitativos y cuantitativos deben de complementarse ya que las aportaciones de unos y otros pueden enriquecer la investigación.

## **Conclusiones.**

En la presente investigación se puede identificar la complejidad que viven los cuidadores al brindar una educación de la sexualidad a sus adolescentes. Por medio del estudio realizado no solo se lograron identificar las barreras que han encontrado, sino también las estrategias que han ido creando poco a poco cada uno de ellos para poder abordar el tema.

A partir de esta información, resultaría importante tener cuidado en la manera de definir y contemplar la sexualidad en futuras intervenciones, identificando si realmente se habla de ella o solo del aspecto reproductivo. Del mismo modo, se pudo observar cómo se validan cierto tipo de creencias a lo largo de las generaciones, lo cual ayudó a comprender mejor, la dinámica que han establecido en la formación de sexualidad con sus adolescentes los cuidadores. Es importante comprender que estas construcciones juegan un papel importante en la formación de los adolescentes y en la propia educación de los cuidadores, no solo en su rol como tal, sino también en la forma en que actúan desde que son hijos.

Abordar las barreras que presentan los cuidadores con sus adolescentes desde el enfoque cualitativo, permitió que entraran en el análisis los diferentes significados sobre las experiencias de sexualidad, retomando sus historias individuales y reconociendo la importancia de su contexto social en donde aprendieron sobre sexualidad los cuidadores.

Metodológicamente hablar de las barreras en la educación de la sexualidad a través de los grupos focales, permitió reconocer más allá de su papel como cuidadores, cómo fue cuando ellos pasaron por esa etapa, saber qué les hubiera gustado saber, cuáles son los espacios de oportunidad de aprendizaje y qué estrategias han implementado para atender las barreras que han vivido.



Los resultados de esta investigación constituyen una contribución sobre los temas que deben ser abordados al hablar de educación de la sexualidad con los cuidadores, pues es desde esas mismas voces desde la cuales se han obtenido los resultados de esta investigación. Aunque la efectividad de una intervención que aborde el tema de sexualidad con cuidadores de adolescentes en el programa CAPAS-CAMx aún no se ha implementado, las lecciones aprendidas de esta investigación son relevantes dado el clima actual de la educación de la sexualidad y las decisiones que los adolescentes han estado tomado sobre su sexualidad que están impactando seriamente en sus vidas y se han visto reflejadas en las estadísticas sobre conductas de riesgo y embarazos adolescentes.

Por lo tanto, quienes estudiamos pedagogía tenemos la oportunidad de continuar con investigaciones e intervenciones enfocadas en materia de sexualidad con adolescentes, que se vean integradas por conocimientos basados en la evidencia. Enfocando de esta forma esfuerzos en conjunto en donde formadores, cuidadores y adolescentes trabajen en conjunto para facilitar una educación de la sexualidad, logrando una triple alianza e incluyendo a los cuidadores como los actores principales e importantes que son en la vida de los adolescentes, involucrándolos como agentes de cambio.

La presente investigación se realizó debido a que se detectó la necesidad de explorar el tema en los grupos piloto de CAPAS-CAMx, por lo que el trabajo brinda una gran aportación en tanto ha creado un primer acercamiento del tema desde la perspectiva de los cuidadores que participaron y no solo se ha quedado en la visión de los adolescentes como en las intervenciones que se mostraron anteriormente.

Los resultados obtenidos en esta investigación señalan la relevancia de trabajar con poblaciones que presentan características como las de la población objetivo, desde un enfoque multidisciplinario dirigido a atender el problema desde diferentes ángulos y poder dar una atención integral a las familias mexicanas. Es de suma importancia entender que hacer esfuerzos para atender problemáticas tan

específicas como lo es la educación de la sexualidad en los adolescentes, puede tener un impacto en el contexto social que se vive en México; sin embargo, se hace hincapié en los beneficios de tratar la problemática desde una perspectiva de prevención.

Dentro de los aciertos del estudio, se encuentra que las técnicas de aproximación al fenómeno utilizadas permitieron visualizar mejor como se vive la educación de la sexualidad con los adolescentes desde la visión de los cuidadores y cómo es que ciertas prácticas educativas se han normalizado a partir de las diferentes generaciones que han pasado.

A partir de este trabajo se puede observar que es imprescindible diferenciar la educación sexual de la educación de la sexualidad y ser cuidadosos en utilizarlos como sinónimos. Comprender la educación de la sexualidad implica describir cada uno de sus componentes, sin olvidar la interrelación que hay entre cada uno de ellos.

Con relación a las limitaciones, como se ha mencionado previamente la educación de la sexualidad es compleja, por la cantidad de componentes que la conforman (género, sexo, identidad, reproducción, vínculos afectivos, erotismo, autoestima, etc.) y por los entornos que influyen en dicha educación (familia, escuela, comunidad, religión, amigos, etc.). Además, por la propia naturaleza del fenómeno, esta es una problemática social y por lo mismo las intervenciones tendrían que impactar a los elementos que intervienen en ella, pero esto resulta difícil ya que cada ente requiere una intervención para mejorar aspectos particulares pero encaminados al mismo objetivo. Buscar intervenciones que impacten a la familia, la escuela y a la comunidad de formas similares y de manera coherente y congruente resulta hoy en día algo necesario y se vuelve a su vez un gran reto en el contexto en el que se desarrollan los adolescentes.

Una limitación más para lograr una mayor comprensión del fenómeno fue no contar con el testimonio de los propios adolescentes que permitiera entender las formas y razones de establecer ese vínculo cuidador-adolescente, ya que desde la visión de los participantes la relación se encuentra un poco fracturada. Así mismo, sería enriquecedor haber contado con más participantes.

Dentro de las oportunidades futuras, lo que se propone desde la pedagogía es pensar en intervenciones de orientación familiar, que abran la perspectiva a atender las problemáticas en educación de la sexualidad presentadas en adolescentes desde la propia formación de los cuidadores, porque como se puede observar en los resultados del presente trabajo, es necesaria la creación de redes de apoyo para abordar el tema desde los distintos espacios que influyen en los adolescentes.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, las futuras intervenciones encaminadas a atender el tema de educación de la sexualidad en adolescentes, tomando como población directa a los cuidadores, tanto para el programa CAPAS-CAMx, como en otros ámbitos, instituciones y contextos. De acuerdo con los resultados aquí arrojados, sería importante que consideraran ciertos puntos:

1. Contemplar las etapas de desarrollo por las que están pasando los adolescentes y los propios cuidadores, puesto ayudaría a comprender el momento por el que están pasando de acuerdo con su etapa de desarrollo y comenzar desde esta perspectiva a contemplar la sexualidad como una parte esencial del ser humano que va más allá de ser una sola etapa y que incluye más ámbitos del sexual.
2. Hay que considerar que los cuidadores también tienen sexualidad y ya la han conformado de formas específicas, por lo cual, sería importante que, al realizar alguna intervención, se parta de los conocimientos previos que ellos tienen, porque como se pudo encontrar en los grupos, si bien han presentado barreras, también ya cuentan con estrategias que les han permitido guiar a sus adolescentes.

3. Propiciar la generación de habilidades de comunicación, debido a que tanto en los grupos focales, como en las distintas investigaciones que se mostraron en el desarrollo del trabajo se encontró que la comunicación familiar no es un aspecto que prevalezca, debido a que se carece de habilidades para establecer un diálogo.
  
4. Si bien es importante hablar de la sexualidad como un todo, tal y como se plasma desde el modelo holónico propuesto por Rubio y expuesto en el presente trabajo. Es importante comprender que cuando se hable únicamente del ámbito sexual, también se tenga claro el modelo de educación sexual, desde el cual se está pensando la intervención. De acuerdo con los resultados, lo encontrado y lo reportado en diversos estudios, en esta investigación se contempla el modelo de educación sexual biográfico y profesional, debido a que empata con el modelo sistémico, lo cual permitiría comprender a la sexualidad como un todo y no de forma parcial. Sin embargo, los demás modelos como se comenta en el desarrollo del trabajo tienen aportes muy interesantes e importantes que dependerá de los propios objetivos de investigación.

Como se mostró en los primeros capítulos los adolescentes y los cuidadores están pasando por momentos de muchos cambios en su vida tanto físicos, como psicológicos y sociales. Por lo cual, el brindar una orientación a los cuidadores, les permitirá despejar ciertas dudas que les hayan surgido desde su propia formación y que por ende han permanecido y se han transmitido de alguna u otra manera a sus adolescentes, lo cual permitiría que los cuidadores se sintieran más empoderados y pudieran establecer el diálogo sobre el tema.

Lo mencionado en el párrafo anterior, les permitiría a su vez, desempeñar un papel preventivo ante ciertas conductas de riesgo a las cuales se encuentran expuestos, generando con ello un mayor apoyo parental y a su vez contribuyendo a la

eliminación de las barreras que presentan los cuidadores en la educación de la sexualidad de los adolescentes.

Con todo lo encontrado en la investigación se llega a la conclusión de que es importante identificar que existen elementos culturales en las formas de relacionarse y educar en el entorno familiar, que fomentan y normalizan las barreras presentadas en la educación de la sexualidad que se imparte a los adolescentes.

De igual forma, es importante desde la pedagogía realizar intervenciones encaminadas a la educación de la sexualidad de los adolescentes desde los cuidadores a través de campañas que brinden acompañamiento que ayuden y fomenten el vínculo con sus adolescentes, no solo brindando las herramientas necesarias para que ellos logren establecer dicho vínculo que es muy importante, sino que también es importante trabajar desde la propia educación que han recibido ellos.

A partir del planteamiento anterior es como se piensa en una formación de padres, haciendo referencia a un trabajo en conjunto con los cuidadores, en donde el objetivo sea incrementar las aptitudes y competencias parentales; con la finalidad de mejorar las prácticas educativas en las familias con adolescentes.

Como parte del cambio de comportamiento de los padres, se estaría pensando en un cambio de actitud incluso en los hijos, tal y como se plantea en la teoría de la interacción social de Patterson. Pensando que en la medida en que los comportamientos de los padres se modifiquen esto servirá como una especie de mediador del cambio en sus adolescentes; facilitando de esta forma la comunicación y el vínculo entre padres y adolescentes. Logrando que en la educación de la sexualidad de los adolescentes se vean involucrados aún más los padres al promover en sus hijos habilidades para sus tomas de decisiones, en donde se les brinden consejos, pero de igual forma información.

Por lo anterior, se considera importante brindar una asesoría a los cuidadores para que puedan liberar dudas al respecto y desarrollen habilidades que les permitan establecer el diálogo; promoviendo con todo esto mejores prácticas educativas sobre la forma de brindar una educación de la sexualidad, generando de esta forma nuevas maneras y visiones de sexualidad desde la educación familiar, lo cual podría tener un mayor impacto que únicamente decirles a los adolescentes que deben de cuidarse y permitiría salir de la pregunta ¿Y cómo les digo?.

En diversas investigaciones se ha encontrado que los padres que han recibido alguna especie de intervención orientada a la crianza, ha reportado que tienen mayor posibilidades de hablar sobre drogas, alcohol, tabaco y sexo con sus adolescentes, además de una mejor comunicación (Ennett et al.,2001; Pantin et al., 2009; Villarruel et al., 2008), por su parte, los adolescentes de las familias que habían participado en una intervención después de un año reportaron que tenían menos probabilidades de beber alcohol, fumar o participar en conductas sexuales peligrosas (Pantin et al.,2009).

Finalmente, desde la pedagogía se tiene un gran reto en el terreno de la educación de la sexualidad, la investigación aquí descrita constituye un paso para conocer las oportunidades que se tienen en esta área y que están asociadas a la vez con las propias limitaciones que consideran los cuidadores al abordar el tema de sexualidad con sus adolescentes.

Se espera contribuir a las historias de éxito mediante la difusión de los resultados, un ejercicio que se ha implementado como esfuerzo para abordar los múltiples desafíos a los que las poblaciones de cuidadores continúan enfrentándose, de esta forma en conjunto con las investigaciones que ya se tienen sobre adolescencia y desde los distintos campos de conocimiento, junto con la pedagogía se podrían ir juntando los esfuerzos y dando batalla a mejorar la educación de la sexualidad que reciben los adolescentes.

## Referencias.

- Aberasturi, A. (2002). *La adolescencia normal*. Argentina: Paidós.
- Aguirre, A., Hernández, V., & Medina, P. (2017). Comunicación entre padres e hijos adolescentes. *Jóvenes en la ciencia*, 432-437.
- Amador Buenabad, N. G., Sánchez Ramos, R., Schwartz, S., Gutiérrez López, M. L., Díaz Juárez, A. D., Ortiz Gallegos, A. B., . . . Villatoro Velázquez, J. A. (2019). Cluster Randomized Trial of a Multicomponent School-Based Program in Mexico to Prevent Behavioral Problems and Develop Social Skills in Children. *Springer Science*.
- Amador, N. G., Guillén, S. G., Sánchez, D., Domench, M., & Baumann, A. (2012). *CAPAS-mx: Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación en México [Manual para terapeutas y Padres]*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Barcena, S., Robles, S., & Díaz, R. (2013). El papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 956-968.
- Bastida Aguilar, L. (6 de Agosto de 2014). Educación sexual: una deuda histórica. *La Jornada*.
- Baumann, A. A., Domenech, M., Amador, N., Forgatch, M., & Parra, J. (2014). Gestión de la Formación de Padres-Oregon Modelo (PMTO) en la Ciudad de México: La integración de la adaptación cultural. *Actividades en un modelo de implementación. Clin Psychol*, 32-47.
- Bloj. (2009). Arminda Aberastury: pionera del psicoanálisis de niños en la Argentina. *Norte de Salud Mental*, 79-86.
- Blos, P. (1986). *Psicología de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Corona, & Peralta. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 68-75.
- Dainese, S. M., Allemand, M., Ribeiro, N., Bayram, S., Martin, M., & Ehlert, U. (2011). Protective factors in midlife. How do people stay healthy. *Gero Psych*, 19-29.
- DeGarmo, D. S., & Forgatch, M. S. (2007). Efficacy of Parent Training for Stepfathers: From Playful Spectator and Polite Stranger to Effective Stepfathering. *Parent Sci Pract*, 331-355.
- DeLamater, J. D., & Shibley, H. J. (2006). *Sexualidad Humana*. McGraw-hill.
- Domenech Rodríguez, M. M. (2008). *Criando con Amor: Promoviendo armonía y superación [Manual del grupo de padres de PMTO]*. Logan:Utah: Universidad Estatal.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 387-398.
- Durán. (2005). *Manual Didáctico para la Escuela de Padres*. Valencia: FEPAD.
- Florezcano Urzúa, R. (2013). *Conductas de riesgo y factores protectores*. Chile: Universidad Pontificia Católica de Chile.
- Forehand, R., Lafko, N., Parent, J., & Burt, K. (2014). Is Parenting the Mediator of Change in Behavioral Parent Training for Externalizing Problems of Youth. *Clin Psychol Rev*, 608-619.

- Forgatch, M., & Patterson, G. (2010). Parent Management Training- Oregon Model: An Intervention for Antisocial Behavior in Children and Adolescents. En J. R. Weisz, & A. E. Kazdin, *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (págs. 159-178). New York: Guilford Press.
- Franco, G. (2010). *La comunicación en la familia*. España: Hacer familia.
- Gómez, C. E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 105-122.
- Heras, S., Garrote, A., & Lara, F. (2012). Uso y abuso de las tecnologías de la información y de la comunicación en los adolescentes y su influencia en la convivencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 691-698.
- Huitrón, G., Denova, E., Halley, E., Santander, S., Bóquez, M., & Zapata, L. (2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Scielo*.
- Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 88-93.
- Instituto Nacional de Psiquiatría, R. d. (s/a). *Proyecto piloto " Atención a jóvenes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas: soy joven... decido mi vida"*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescence risk behavior*. USA: Cambridge University Press.
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de psicología*, 559-579.
- Kaplún, M. (1998). *Una pedagogía de la comunicación*. Madrid: Ediciones de la Torre.
- López Sánchez, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Máiquez, M. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 203-210.
- Muñiz, I. N. (27 de Enero de 2021). *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*. Obtenido de Misión y Visión: <http://inprf.gob.mx/inprfnew/mision.html>
- Muñiz, I. N. (s/a). *Proyecto piloto " Atención a jóvenes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas: soy joven... decido mi vida"*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Ogden & Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: a randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Osborne, G. (2003). *Sociología de la sexualidad*. México: Pox.
- Papalia, & Cols. (2009). *Adolescencia. En: Psicología del Desarrollo: " De la infancia a la Adolescencia"*. México: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, M., & Vázquez, M. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Parra Cardona, J. R., Domenech Rodríguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., . . . Bernal, G. (2012). Culturally Adapting an Evidence-Based Parenting Intervention for Latino Immigrants: The Need to Integrate Fidelity and Cultural Relevance. *Institute Health of National (NIH)*, 56-72.



- Parra Cardona, J. R., Domenech Rodríguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., . . . Bernal, G. (2012). Culturally Adapting an Evidence-Based Parenting Intervention for Larino Immigrants: The Need to Integrate Fidelity and Cultural Relevance. *Institute Health of National (NIH)*, 56-72.
- Parra Cardona, R., López Zerón, G., Leijia, S. G., Maas, M. K., Villa, M., Zamudio, E., . . . Domenech Rodríguez, M. M. (2018). A Culturally Adapted Intervention for Mexican-Origin Parents of Adolescents: The Need to Overtly Address Culture and Discrimination in Evidence-Based Practice. *Family Process*.
- Patterson, G., & Forgatch, M. (2010). The Oregon Model of Parent Management Training (PMTO): An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. En J. Weisz, & A. Kazdin, *Evidence based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Patterson, G., & Forgatch, M. (2010). The Oregon Model of Parent Management Training (PMTO): An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. En J. Weisz, & A. Kazdin, *Evidence based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Pérez M., M. (2005). *La educación de la sexualidad: desde el enfoque sistémico: propuesta de un taller*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Pernat, M. (2003). *Desarrollo adolescente*. Barcelona: UOC.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Roizblatt, A., Valdés, C., Florezcano, R., Rodríguez, A., Serrano, T., Labra, F., . . . López, M. (1997). Características familiares de adolescentes consultantes y no consultantes en unidades de salud mental. *Revista Chilena de Pediatría*, 113-118.
- Rosabal G., E., Romero M., N., Gaquín R., K., & Hernández M., R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 218-229.
- Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana*. Recuperado el Noviembre de 2019, de <http://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/#introduccion>
- Ryan, L., & Caltabiano, M. (2009). Development of a new resilience scale: The resilience in midlife scale. *Asian Social Science*.
- Salazar, & Granada. (2007).
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista médica de Chile*, 317-324.
- Schidt, V., Marconi, A., Messoulam, N., Maglio, A., Molina, F., & González, M. (2007). La comunicación entre padres e hijos desde la percepción adolescentes. Una aproximación Etnopicológica. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 5-22.
- Silva, I., & Pillón, S. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico. En el Perú. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 359-368.
- Smetana, G. (2005). *Adolescent-parent conflict: Resistance and subversion as developmental process*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Stake E., R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Taylor S., J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

- Toche, N. (13 de Febrero de 2021). Tenemos que empezar a hablar de una manera distinta acerca del uso del condón: expertos. *Economista*.
- Unidas, O. d. (2000). *Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidad y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo*.
- Willis, L., Martin, M., & Rocke, C. (2010). Longitudinal perspectives on midlife development: stability and change. *European Journal of Ageing*, 131-134.

## Anexo.

### GUIA DE GRUPO FOCAL

#### GUÍA <sup>1</sup> PARA LOS GRUPOS FOCALES CON PADRES Y MADRES DE ADOLESCENTES

##### 2ª PARTE

##### Exploración de temas no tratados en sesión

###### PRESENTACIÓN Y LOGÍSTICA

Estamos muy agradecidos y entusiasmados por su participación en esta sesión adicional, en la que platicaremos sobre otros aspectos relacionados con la crianza, situaciones por las que pasan nuestros hijos en la adolescencia y temas que pueden ser de interés para ustedes y otros padres que tienen hijos en esta misma etapa. Esta información nos permitirá comprender mejor las necesidades de las familias mexicanas y nos será de mucha utilidad para elaborar nuevos contenidos mediante los cuales podamos brindar información y estrategias que ayuden a otros padres a estar más preparados para apoyar a sus hijos y a su familia.

FACILITADOR RECUERDE AL GRUPO LOS ASPECTOS DE LOGÍSTICA Y SEGURIDAD QUE SE PLANTEARON EN LA PRIMER SESIÓN:

1. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y ANÓNIMA.
2. LIBERTAD PARA EXPRESARSE, NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS.
3. NO AFECTACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN O HACIA LAS FACILITADORAS.
4. POSIBILIDAD DE RETIRARSE EN CUALQUIER MOMENTO.
5. CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN, USO DE VIDEOCÁMARA Y AUDIOGRABADORA.
6. TOMAR TURNOS PARA PODER ESCUCHAR A TODOS, NO ES NECESARIO PEDIR LA PALABRA.
7. RESOLVER DUDAS SI LAS HAY.

###### INICIO DE LA ENTREVISTA

EMPIECE A GRABAR LA SESIÓN Y HAGA UNA PEQUEÑA INTRODUCCIÓN CON LOS PARTICIPANTES:

La semana pasada nos compartieron su opinión sobre los temas vistos en el taller al que ustedes asistieron. En esta ocasión quisiéramos preguntarles:

Pregunta General 1: Indagar sobre los temas que son de más relevancia para los padres y que no fueron abordados en el taller G-PMTO

---

<sup>1</sup> Las palabras en *itálicas* se refiere a lo que el facilitador del grupo debe decir, lo que esté en **negritas** y en mayúsculas son instrucciones para el facilitador.

Si este taller se fuera a impartir en el siguiente ciclo escolar a otros padres y madres ¿Qué otros temas consideran que sería importante/relevante agregar al taller? Y ¿Por qué?

- Sabemos que la adolescencia es una etapa de transición, cambios y descubrimiento de nuevas áreas. ¿Cuáles áreas dirían que son las que más les preocupan?
- IDENTIFIQUE DENTRO DE LAS INQUIETUDES DE LOS PADRES LOS TEMAS, COMIENZE A EXPLORAR LOS TEMAS DE ACUERDO CON EL ORDEN DE MENCIÓN.
- SI ENCUENTRA QUE LOS TEMAS DE SEXUALIDAD O DROGAS NO APARECEN EN EL DISCURSO, INDAGUE DIRECTAMENTE SOBRE ESOS TEMAS.

5. ¿Usted habla con su hijo sobre sexualidad de la misma manera que sus padres hablaron con usted sobre sexualidad? Si no, ¿cómo lo hacen de manera diferente?
- ¿Qué les hubiera gustado que sus padres les hubieran dicho sobre sexualidad cuando eran adolescentes?
  - ¿Pueden recordar cómo se sintieron con respecto a sus primeras experiencias sexuales? Por ejemplo, ¿se sentía confundido o asustado o confiado y preparado?
  - ¿Cree que sus hijos están preparados para ejercer su sexualidad (queramos o no que así sea) con la información y las habilidades que tienen actualmente?

Ahora que hemos reflexionado sobre sus propias experiencias con respecto a la sexualidad cuando estaban creciendo, me gustaría que ahora reflexionemos sobre sus experiencias al abordar estos temas con sus hijos.

6. ¿Hablan de sexualidad de la misma manera con una hija que con un hijo? (si es el caso) Si no, ¿por qué hay una diferencia?
- Algunos padres han discutido tener más temores sobre la sexualidad con sus hijas que con sus hijos, ¿Ustedes, qué piensan?
  - ¿Cuáles son las reglas en su casa con respecto a su hijo/hija? ¿Es diferente para tus hijas vs hijos? ¿Por qué?
  - ¿Cómo creen que (madre/hija, madre/hijo, padre/hija, padre/hijo) deberían hablar entre ellos acerca de la sexualidad y las relaciones románticas?
  - Consideran que las mamás/mujeres tienen que hablar con las hijas y los papás/hombres tienen que hablar con los hijos sobre sexualidad?
7. Siguiendo con el tema de la sexualidad, ¿Cuáles son los temas sobre los cuales sería más útil aprender a hablar con sus hijos? Por ejemplo: anticonceptivos, pubertad, virginidad, pornografía, abstinencia, etc.
- ¿Qué lo alentaría o lo motivaría a asistir a una clase sobre cómo hablar de sexualidad con los hijos y sobre cómo establecer relaciones de pareja sanas?
  - ¿Cuál sería la mejor manera en que quienes imparten los talleres los podrían apoyar para tener conversaciones sobre sexualidad con sus hijos/as?
  - ¿Qué apoyos necesitarían para poder abordar el tema de sexualidad con sus hijos?
  - Si ha tenido alguna experiencia en abordar los temas de la sexualidad en algún curso, taller, plática, etc. ¿Qué aspectos fueron de ayuda para hablar con sus hijos sobre la sexualidad y las relaciones de pareja saludables?
  - ¿Creen que abordar el tema de cómo hablar con los hijos sobre sexualidad debería ser parte de los programas existentes de educación para padres/escuela para padres? ¿Por qué?

8. ¿De quién consideran que es la responsabilidad de educar a los hijos sobre la sexualidad y las relaciones sanas? Por ejemplo: mamás, papás, ambos, hermanos, escuelas, medios de comunicación, etc.
- Sabemos que las madres a menudo tienden a tomar la iniciativa en este tipo de conversaciones. ¿Por qué creen que es?
  - ¿Cómo creen que podemos motivar a más padres (varones) a participar en este tipo de conversaciones?

#### Aspectos Generales

INDAGAR SOBRE LA POSIBILIDAD DE QUE EN TALLERES FUTUROS SE AGREGUEN ESTOS TEMAS CON LOS PADRES Y QUE LA INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA LOS ADOLESCENTES SE LES PUEDA DAR MEDIANTE UNA APLICACIÓN PARA CELULAR, TABLETA O COMPUTADORA.

Como sabemos que éstos temas son importantes para ustedes y sus hijos, estamos pensando en incluir dentro de los talleres para padres al menos dos sesiones en las que podamos enseñar a los padres y madres estrategias sobre cómo hablar con sus hijos sobre sexualidad, relaciones sanas y drogas. Y elaborar para sus hijos una aplicación que se pueda usar en el celular, la tableta o la computadora en la cuál aprendan información sobre por qué es importante prevenir el uso de drogas, alcohol y tabaco.

- ¿Consideran que sería útil esta estrategia que estamos pensando?
- El taller se extendería a 11 sesiones, ¿creen que los padres estarían dispuestos a ir?
- ¿Sus hijos y los amigos de sus hijos tienen acceso a celular e internet?, ¿Consideran que la aplicación para ellos podría ser útil? ¿Por qué?

Agradezca la participación de los padres y madres en esta última sesión.