

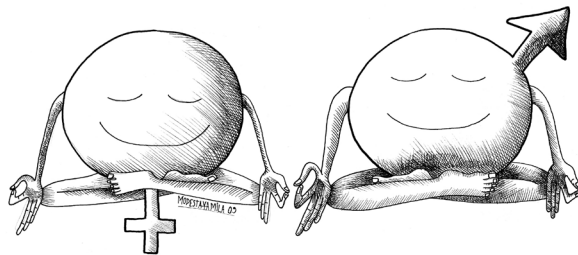
# LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA TARDÍA

SEXUAL HEALTH IN LATE ADOLESCENCE  
A SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA TARDIA

ESTHER A. CARICOTE ÁGREDA\*

esthercaricote@yahoo.es  
Universidad de Carabobo  
Valencia, Edo. Carabobo  
Venezuela

Fecha de recepción: 6 de julio de 2008  
Fecha de revisión: 10 de noviembre de 2008  
Fecha de aceptación: 18 de febrero de 2009



## Resumen

La sexualidad constituye un aspecto legítimo para el desarrollo del adolescente. Es necesario plantear la necesidad de que los adolescentes sean apoyados por el mundo adulto para lograr un desarrollo pleno y armonioso de su salud sexual. El objetivo de esta investigación fue estimular la participación de los adolescentes en etapa tardía (17-19 años de edad), en la promoción de su salud sexual. La investigación se apoya en el paradigma cualitativo, matriz epistémica fenomenológica cuyo método, la investigación-acción participante, permitió la realización de talleres vivenciales sobre crecimiento personal, educación sexual y educación en valores, con siete adolescentes de ambos sexos durante el período enero-abril del 2006. Las técnicas cualitativas de recolección de la información se basaron en entrevistas abiertas, observación participante y discusión grupal. Resultados: los hallazgos permitieron afirmar que los/las adolescentes poseen información sexual insuficiente y deformada que no se traduce en comportamientos preventivos y saludables en sus prácticas sexuales. Conclusiones: existe un sistema de creencias sobre estereotipos de género y una desinformación sexual, que forman parte de los patrones socioculturales en los participantes de la investigación

**Palabras clave:** adolescencia, salud sexual, investigación-acción participante.

## Abstract

*Sexuality is a legitimate aspect for the development of the teenager. It is necessary to raise the need that teenagers are supported by the adult world in order to achieve a full and harmonious development of their sexual health. The goal of this research was to stimulate participation from teenagers in their late stage (17-19 years old), in promoting sexual health. The research is supported on the qualitative paradigm, phenomenological epistemic matrix which methodology, participative action-research, allowed doing experiential workshops on personal growth, sexual education and values education, with seven teenagers from both genders during the period of April 2006. The qualitative techniques of collecting information were based on open interviews, participative observation and group discussion. Results: the findings allowed affirming that teenagers (from both genders), have not enough and deformed sexual information which does not translate into healthy and preventive behaviors when practicing sex. Conclusions: there is a believe system on gender stereotypes and a sexual disinformation, which are part of the socio-cultural patterns in the research's participants.*

**Key words:** adolescence, sexual health, participative action-research.

## Resumo

*A sexualidade constitui um aspecto legítimo para o desenvolvimento do adolescente. É necessário colocar a necessidade de que os adolescentes sejam apoiados pelo mundo adulto para atingir um desenvolvimento pleno e harmonioso de sua saúde sexual. O objetivo desta pesquisa foi estimular a participação dos adolescentes em etapa tardia (17-19 anos de idade), na promoção de sua saúde sexual. A pesquisa está baseada no paradigma qualitativo, matriz epistêmica fenomenológica cujo método, a investigação-ação participante, permitiu a realização de oficinas vivenciais sobre crescimento pessoal, educação sexual e educação em valores, com sete adolescentes de ambos os sexos durante o período janeiro-abril de 2006. As técnicas qualitativas de colheita da informação se basearam em entrevistas abertas, observação participante e discussão grupal. Resultados: os descobrimentos permitiram afirmar que os/as adolescentes possuem informação sexual insuficiente e deformada que não se traduz em comportamentos preventivos e saudáveis em suas práticas sexuais. Conclusões: existe um sistema de crenças sobre estereótipos de gênero e uma desinformação sexual, que fazem parte dos padrões sócio-culturais nos participantes da pesquisa.*

**Palavras chave:** adolescência, saúde sexual, investigação-ação participante



La adolescencia, es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, es una etapa de turbulencia, de crisis, de tensiones, de sentimientos vacilantes y ambivalentes cuando el joven o la joven tienen que asumir una nueva imagen de sí mismo(a) desde el punto de vista psicosocial, pero, es en la adolescencia donde emerge con ímpetu el fenómeno sexual y esto significa algo muy importante: la sexualidad tiene que ver con el papel que desempeñan en la sociedad hombres y mujeres, con las relaciones sociales y como vehículo de comunicación, placer y expresión de amor; así todo comportamiento superficial o ideológicamente prefabricado al afrontar el problema de la sexualidad en su conjunto, hará que las y los adolescentes corran el peligro de presentar una visión limitada y negativa de su sexualidad según las condiciones de vida que prevalecen en su ambiente socioeconómico, en las características de la familia, los valores y antivalores que los modelan en su acontecer vital y las diferencias en el tipo de sociedad a la que pertenecen.

La sociedad tiende a cerrar los ojos ante una realidad indesmentible: las y los adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz, y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA y el aborto de riesgo, seguirán siendo frecuentes en los sectores juveniles.

Por esta razón primordial, se hace necesario rescatar en su verdadero sentido y valor la sexualidad, como una parte esencial de los hombres y las mujeres quienes constituyen una unidad biopsicosocial y espiritual indivisible; en la que la sexualidad es un vehículo de comunicación, placer y expresión de amor que incluye lo que hacemos, pero fundamentalmente lo que somos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1998), para fines de atención y comparación de estadísticas internacionales, la adolescencia es clasificada

en: adolescencia temprana (10-13 años de edad), adolescencia media (14-16 años de edad), y adolescencia tardía (17-19 años). La adolescencia en etapa tardía, se caracteriza por ser una época en la que muchas de las inquietudes reflejadas en las/los jóvenes se asemejan a las de los adultos; la sexualidad ahora se manifiesta de una forma más elaborada y existe una actitud más responsable ante las infecciones de transmisión sexual (ITS), y métodos anticonceptivos. Además, le dan más importancia a las fantasías y juegos sexuales previos al coito. Por otro lado, muestran emancipación emocional de los padres y del grupo de pares, pudiendo manejar mejor la presión de los mismos y la sociedad, siendo más selectivos al escoger amigos; pueden elegir sobre su educación futura y escoger entre distintas alternativas. Desarrollan sus propios valores y evalúan su propio proyecto y estilo de vida

Los que trabajamos con los/las adolescentes, en situaciones relacionadas con el tema de la sexualidad, podemos percibir que estos jóvenes en etapa tardía viven una sexualidad en la que lo fundamental es “pasarla bien”, sin restricciones, sentir placer por el placer mismo, acumular experiencias sexuales, compitiendo con sus pares para ver quien da más y quien llega más lejos; la sexualidad no se conoce como un valor y ese cambio de mirada no es cosa de jóvenes sino de los adultos, quienes debemos mostrarles a los/las adolescentes una coherencia entre el dicho y el hecho que luego le demandan a los adolescentes mismos.

Es necesario, por tanto, plantear la necesidad de que las y los adolescentes sean apoyados por el mundo adulto para lograr un desarrollo pleno y armónico de su salud sexual de acuerdo a la circunstancia de la vida, incorporando la importancia del placer, del afecto, la comunicación, lo lúdico en el vínculo con nosotros y con los otros; promocionando una sexualidad sana, responsable y equilibrada, garante de una educación sexual adecuada.

Cabe destacar, que el propósito general de esta investigación, fue estimular la participación de las y los adolescentes en etapa tardía (17-19 años de edad), en la promoción de su salud sexual dentro del marco humano social, haciendo uso de estrategias educativas que permitan la reflexión sobre la salud sexual entre estos jóvenes, así como el desarrollo de sus capacidades para relacionarse, comunicarse y formar un criterio propio para interpretar y ejecutar medidas sexuales saludables.

## Material y método

La investigación se apoyó en el paradigma cualitativo porque está vinculado con la presencia de lo humano, interesándose por la vida interior de la persona, sin reducir los hechos a fórmulas estadísticas de acuerdo

a lo expresado por Rusque (2001); al sumergirse en este paradigma, se exploran las inquietudes, creencias, conocimientos, actitudes y valores que tienen los/las adolescentes frente a la sexualidad. La matriz epistémica de la investigación fue la fenomenología, que se caracteriza por estudiar experiencias concretas tal como son percibidas por el sujeto investigado que las vive y experimenta, según plantea Husserl citado por Kirchner (1985).

El enfoque de la investigación es el crítico-dialéctico, cuyo fundamento está basado en la teoría crítica de Habermas (1989), quien expresa, que el grupo humano puede transformar su comportamiento partiendo de la reflexión a través de la comunicación y acuerdos inter-subjetivos entre las personas.

El método que se utilizó en el desarrollo del proceso investigativo, es la investigación-acción participante (IAP), que según Kemmis y McTaggart (1988), se trata de una reflexión colectiva permanente y sistemática en y sobre la acción para intentar transformar la realidad contemplada. Los informantes estuvieron representados por siete adolescentes de uno y otro sexo en etapa tardía de la Unidad Educativa Bolivariana "Las Tablas" de El Palito, Puerto Cabello, durante el período enero-abril 2006, que en forma espontánea y voluntaria y previo consentimiento informado de sus padres y por ellos mismos, tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre la problemática para comprender la realidad y tomar acciones en consecuencia.

Las técnicas cualitativas de recolección de estos datos se hicieron a través de las entrevistas abiertas, discusión grupal y observación participante apoyadas por diario de campo, grabaciones y videos como instrumentos de registros. El procesamiento, análisis e interpretación de la información obtenida (método inductivo-analítico), se realizó por medio de las técnicas de categorización, codificación y el método de triangulación. La interpretación de los resultados y la contrastación teórica fueron ejecutadas a través de un discurso analítico-sintético caracterizado por la crítica y la reflexión, que revela por un lado, el producto logrado de la relación entre las categorías que emergieron del discurso y, por otro lado, la debida contrastación teórica de los resultados con los hallazgos temáticos puntualizados por otros investigadores en el transcurso del proceso investigativo.

En la IAP, de acuerdo a lo expresado por Taylor y Bogdam (1990), se dieron cuatro fases: diagnóstico, en la cual la información se recogió por medio de discusión grupal en un contacto directo con la realidad con los diferentes adolescentes, protagonistas de la investigación así como padres/madres, representantes de la asociación de vecinos, investigadora y docentes de la unidad educativa. En este sentido, los registros

descriptivos contenidos en los diarios de campo, producto de las entrevistas y discusiones grupales realizadas fueron clasificadas en unidades temáticas de acuerdo a los tópicos que iban emergiendo en el calor de los diálogos: conocimiento sobre sexualidad, educación sexual, comunicación, género, valores y programas comunitarios de salud sexual.

En la Tabla 1 se colocan ejemplos textuales de matrices de categorías donde se ejemplifica cómo van surgiendo las diferentes frases (datos) de las notas descriptivas formuladas por los sujetos participantes durante las tres discusiones grupales acaecidas durante las entrevistas.

En esta primera fase de la investigación-acción participante, se llegó a las siguientes conclusiones diagnósticas:

- Existe una deficiente comunicación y confianza entre padres e hijos. Los/las adolescentes tienen curiosidad sobre temas sexuales pero tienen miedo de preguntarle a los padres y maestros.
- Tanto las madres/padres como docentes expresaron tener escasos conocimientos referentes a la sexualidad.
- Se proporciona una mayor información sexual por parte de la madre hacia los hijos, especialmente hacia la hija, pero es una información de tipo moralista. El padre no facilita al hijo varón una orientación sexual abierta y pertinente.
- Los grupos familiares están representados principalmente por las madres, la figura del padre está ausente
- No existen programas de información sexual dentro de la comunidad para sus habitantes.
- Se aprecia un sistema de creencias estereotipadas de tipo machista sobre el rol de género que entorpece una visión adecuada de la sexualidad y que favorece una inadecuada jerarquización de valores dentro del grupo familiar

Con base en estas conclusiones diagnósticas se acordó entre los padres/madres, docentes, investigadora y los/las adolescentes como abordaje de solución entre los/las adolescentes, la necesidad de promover talleres cuyos temas trabajados con estos/estas jóvenes fuesen seleccionados por los propios adolescentes; se acordaron los siguientes: infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, abortos, homosexualidad, impotencia, relaciones sexuales anal y oral y virginidad. Existieron otros tópicos que fueron preparados por la investigadora para el abordaje de la temática y que fueron dialogadas con las/los adolescentes ya que eran necesarias para su crecimiento personal, los cuales fueron: pubertad, adolescencia, aparato genital femenino y masculino, presión grupal, estereotipos de géneros; los valores de la responsabilidad, respeto y libertad así como autoestima y comunicación.



- Planificación: los talleres (nueve en total), incluyeron elementos psicológicos, afectivos, culturales, sociales y valores que facilitan la preservación y el desarrollo de la autonomía de los adolescentes, involucrándolos como agentes activos de su propio desarrollo para que asuman un papel protagónico en la promoción de la calidad de vida y salud sexual, no solo individual sino colectivamente.
- Ejecución: Se inició el cumplimiento de las acciones programadas a partir del 16/01/06 al 20/04/06.
- Evaluación: se obtuvieron dos formas de observar y evaluar la ejecución de las actividades planificadas. El enfoque de proceso o sistema de evaluación constante por medio de la coevaluación, autoevaluación y heteroevaluación crítica tanto entre los/las adolescentes como con la investigadora ya que la evaluación se transformó en parte inclusiva del proceso de aprendizaje y reflexión; la otra forma, es la tradicional donde se evaluó cada taller por escrito como actividad de cierre en preguntas y respuestas que quedaban registradas.

## Resultados

Se muestra una matriz de categorías, (la tabla dos) con ejemplos textuales obtenidos a través del método de inducción analítica (técnicas de categorización, codificación y triangulación), y técnica de interpretación y contrastación teórica para comparar y encontrar el significado que los/las adolescentes tienen sobre la sexualidad y aspectos relacionados con ella como son los valores, estereotipos de género, comunicación, entre otros; porque gracias a estas técnicas, aflora el significado profundo escondido en la conciencia de las personas y que mueve el comportamiento de los participantes del estudio investigativo de acuerdo a lo expresado por los autores Hurtado y Toro (1998).

Durante el diálogo constructivo y reflexivo entre los y las adolescentes y la investigadora en los diferentes talleres, dinámicas y discusiones grupales, se llegó a los siguientes resultados:

- Se apreció que los propios adolescentes, por consenso, eligieron qué temas o aspectos de la sexualidad deseaban trabajar siguiendo sus propias inquietudes y necesidades, no siguiendo el orden de temas que se encuentra en los diferentes manuales de educación sexual.
- Gracias a la realización de talleres vivenciales, se pudo percibir e interpretar que en el grupo de las/los adolescentes, existe una gran necesidad de ser escuchados y atendidos tanto por sus padres como por sus maestros.
- Con respecto a la sexualidad, las y los adolescentes tenían información variable, deformada e insuficiente sobre la sexualidad sintiéndose con mucho miedo y pena para manifestar sus

dudas, y viviéndolas como un mundo nuevo y atemorizante.

- La sexualidad es percibida y vivida como genitalidad, es decir, sólo como sexo y placer, aunque algunos adolescentes vivencian la sexualidad con miedo, temor y prohibición.
- En cuanto al rol de género, se apreciaron estereotipos masculinos y femeninos que reflejan o enmascaran la realidad, pero hubo la posibilidad de modificarla a partir de renovados contenidos de socialización que fueron reflexionados por las/ los adolescentes.
- En el curso de los talleres, se estimuló la participación, creatividad, motivación en los grupos de jóvenes y se observó una comunicación más apropiada entre padres e hijos y entre los/las adolescentes, mejorando las relaciones ínter subjetivas y cohesión de grupo. Además, los/las jóvenes adquirieron una mayor autoestima y confianza en sí mismos.
- Durante el transcurso de las entrevistas abiertas con padres y representantes de la comunidad y en los talleres con los y las adolescentes, surgió el planteamiento de formar promotores de la salud sexual de adolescentes para los adolescentes.
- Los/las adolescentes disponen de una pobre información sobre las infecciones de transmisión sexual. Solo tenían conocimientos sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que a su vez es visto con miedo y temor.
- Desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos. Prefieren usar el sexo oral y/o anal como métodos anticonceptivos y lo califican como fácil y práctico.
- Se evidenció la automedicación producto de las sugerencias de pares o iguales (otros adolescentes), con respecto a las píldoras anticonceptivas. Además, se aprecia en algunas adolescentes, creencias y actitudes sobre la píldora que parecen estar detrás del no uso de estos anticonceptivos orales.
- Desconocimiento sobre el proceso de pubertad y adolescencia entre las/ los jóvenes
- Los/las adolescentes de la unidad educativa, tienen poca información sobre los Centros de planificación familiar, observándose que algunos jóvenes que conocen su presencia, no acuden por miedo, pena y por tener conocimiento de ser tratados con regaños y descalificación.
- Presencia de una baja autoestima con dificultad para proyectarse en la vida, desconocimiento de lo que es la responsabilidad como valor.
- Se percibió durante los talleres, la presencia de una cultura hedonista donde hay abandono de límites y normas, donde el “todo vale” es la consigna. Esto significa que el cambio de valores y actitudes de la sociedad actual ambigua da lugar a que lleguen a los jóvenes mensajes contradictorios respecto a la adolescencia y a la sexualidad.

## Discusión

El aprendizaje de la sexualidad es un hecho propio de la vida cotidiana y a través de la familia, escuela, Iglesia y los medios de comunicación, recibimos permanentemente mensajes tácitos o explícitos, verbales y no verbales a través de los cuales, de manera inconsciente o con plena conciencia, nos vamos problematizando frente a nuestro cuerpo, nuestra sexualidad y la del otro. Durante el transcurso de la investigación, los/las adolescentes estructuraron un “mapa” de su cuerpo, donde existen partes “feas” y “groseras” donde todas las partes del cuerpo tienen un nombre menos los genitales que por innombrables tienen otros nombres populares como “paloma”, “cocoya” o “piripicho” entre otros.

A pesar de que la sexualidad es importante para los seres humanos y la sociedad, la mayoría de los participantes del estudio, albergaron sentimientos confusos y negativos hacia ella, así como muchos padres y docentes sintieron temor e inseguridad para confrontar el tema de la sexualidad con sus hijos/as y sus alumnos/as, respectivamente.

De acuerdo a Montiel, (2006), casi todos hemos vivido una experiencia de represión, tabú, ocultamiento en relación con la sexualidad y sometidos a advertencias y amenazas acerca de los peligros de la misma.

Como podemos observar, en estos cuatro talleres (de los nueve que se trabajaron), que se dan como ejemplo, en la tabla 2, emergen las categorías sobre Sexualidad, Comunicación, Métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Género y Autoestima.

En la categoría de la sexualidad, se considera que los conocimientos sobre la sexualidad que tienen los/las adolescentes en etapa tardía son insuficientes y distorsionadas. La información que reciben estos/estas jóvenes se limita a los aspectos más básicos de la sexualidad identificando la sexualidad con sexo y ésta con genitalidad, placer; en otras palabras, no relacionan la sexualidad con el amor, con la comunicación de pareja, con el compromiso y responsabilidad interpersonal, con aquellos valores humanos que nos permitirán edificar una verdadera salud sexual que engrandezca al ser humano y por ende a la adolescencia.

Además, también se encuentra que surge la figura del Internet como la “moda” entre estos adolescentes y seguramente en las demás etapas de la adolescencia. En el Internet se promete a los jóvenes que todo, en el terreno sexual está permitido y tolerado; se fomenta una especie de culto al “sexo”, donde los valores del ser humano están distorsionados. Pero, ¿Por qué los adolescentes buscan el Internet?; ¿dónde están los padres y maestros que no supervisan las horas de ocio de sus jóvenes?

A este respecto, el padre Izquierdo (2000), estimó que luchar en este mundo globalizado con la pornografía equivale a luchar contra la sociedad y esto requiere revisar nuestra conducta como padres y miembros de una sociedad que se está convirtiendo en hedonista a pasos agigantados con otros males graves como el materialismo, la idolatría del dinero, la pérdida de los ideales y de la fe, el afán de poder. En suma, la crisis de identidad del hombre; pero, también tenemos que recordar, que la adolescencia se caracteriza por la necesidad de autonomía, identificación, egocentrismo y el despertar sexual, entre otros aspectos que llevan al adolescente a buscar nuevos retos y peligros. Quizás esto le lleva a buscar información pornográfica en el Internet o en videos.

Zuckerman (2004), trabajó sobre la hipótesis de que acciones como caminar por el pretil de un puente a mucha altura, o conducir un automóvil a gran velocidad estimulan sobremanera algunos sistemas dopaminérgicos del cerebro juvenil, por razones todavía desconocidas. Así, las/los adolescentes se muestran más interesados en la aventura y en la novedad que los niños y adultos, ya que ello les produce más placer y quizás sea ésta una de las razones para “curiosear” en el Internet. Sin embargo, todos esos planteamientos expuestos siguen indicando cómo el modelaje sociocultural marca el aprendizaje de la sexualidad de sus miembros.

Encontramos con respecto al género, que se evidencian los mitos y falsas creencias que manejan los y las adolescentes con relación al género y que tanto repercute en forma negativa en su noción sobre la sexualidad, pareja, comunicación y protección de su salud. Los estereotipos de género se encuentran modelados implícita y explícitamente en las/los adolescentes desde su núcleo familiar y alimentan las creencias negativas que rigen su comportamiento sexual.

Barroso, (1991), refiere que desde que nacemos estamos bombardeados de información a través de los mensajes verbales, insultos, gestos que son captados e internalizados y que son estructurados en nuestra personalidad, determinando nuestro comportamiento y creencias. Por esta razón, en cuanto a género, éste sería el origen de los patrones machistas que existen en Latinoamérica ya que la discriminación de sexo comienza desde el momento de nacer, enseñando a las niñas a ser “buenas esposas”, socializándolas para que sean sumisas con los hombres; mientras que a los varones, se les modela a que repriman las emociones, recurran a la violencia para solucionar conflictos y que tengan una vida sexual activa a una edad temprana.

En esta comunidad porteña, los adolescentes varones son presionados a que tengan una vida sexual activa temprana y lo instan a un comportamiento sexual de riesgo. Las hembras, en cambio son modeladas para



ser amas de casa y sumisas, aceptando que los hombres sean mujeriegos; pero también esta forma de pensar es peligrosa para las adolescentes hembras, ya que aumenta la vulnerabilidad de factores de riesgo como las infecciones de transmisión sexual, abuso sexual y violencia.

Con respecto a la presión grupal, se observa que los y las adolescentes en etapa tardía, por su misma inmadurez, son fácil presa de otros adolescentes o adultos significativos que pueden llevarlos a conductas riesgosas y no hay que olvidar que en esta etapa de la adolescencia, el o la joven tiende a identificarse con aquel que admira y se muestra dispuesto a seguirlo porque según Erikson (1965), en la adolescencia existe la necesidad central y primordial de encontrar una identidad.

También se observó durante los talleres que las nociones sobre sexualidad en la adolescencia tardía, se nutren de las experiencias y comentarios entre sus pares (otros adolescentes), que al mismo tiempo también están desinformados. A este respecto, Donas Burak, (1999), manifiesta que esta presión grupal entre los pares constituye factor de riesgo que puede conducir a relaciones sexuales desprotegidas que los llevan a consecuencias no deseadas como un embarazo temprano, aborto de riesgo, infecciones de transmisión sexual especialmente VIH/SIDA o la promiscuidad sexual.

Mahler y Blos (1968), señalan también que durante la adolescencia los jóvenes tienden a sentirse invulnerables y a creer y percibir que nada desagradable les ocurrirá. Esto parece ser un aspecto cognoscitivo propio de la edad; la percepción de la realidad del azar y los riesgos solo se adquieren verdaderamente con la edad y la maduración interior.

Esta puede ser la razón de que el/la joven tenga relaciones sexuales y no piense en la realidad inminente de un embarazo no deseado, creando una tensión entre los adultos y los/las adolescentes porque estos últimos se creen invulnerables y, por lo tanto, sin necesidad de protección, restricciones o límites.

Otra de las subcategorías dentro de la sexualidad, es la poca información existente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS). En la actualidad, la población adolescente se encuentra en mayor riesgo de adquirir una ITS porque ha disminuido la edad de iniciación de las relaciones sexuales y ha aumentado el número de compañeros sexuales que tienen los/las jóvenes a lo largo de la adolescencia.

En estos talleres, se pone de manifiesto que el desconocimiento o la escasa información sobre las ITS obedece en parte a la no planificación de charlas

sobre estas infecciones por parte del plantel educativo (sólo se centran en el Sida), y otro aspecto importante es el sentimiento de invulnerabilidad egocentrista de la personalidad en formación del adolescente que lo lleva a ser vulnerable a estas ITS, aunado a una autonomía, libertad y responsabilidad aún no desarrollada, inmadura.

Silber (1995), refiere que las ITS son a menudo un “suceso centinela” que indica una relación sexual sin protección y, por ende, cuando se realiza el diagnóstico de una ITS en la/el adolescente, debe ahondarse en la historia sexual porque psicosocialmente las/los adolescentes viven un proceso constante de cambios: de la dependencia a la independencia, de los padres a los grupos de pares y de éstos al compañero íntimo y junto con esto el despertar y el florecimiento sexual.

El desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos es otra subcategoría importante que sobresale en la categoría sexualidad. Se encuentra que las/los adolescentes que ya están iniciados sexualmente, tienen muy poca información sobre cómo protegerse, y en los talleres se vio demostrado que la institución educativa realiza escasas jornadas sobre el conocimiento de estas medidas preventivas; de modo que estos/estas jóvenes se encuentran desprotegidos y vulnerables a este factor de riesgo que es la ignorancia de cómo protegerse, no solo de embarazos no deseados sino de infecciones de transmisión sexual.

Es también importante destacar que las/los adolescentes de este estudio utilizan como métodos anticonceptivos el sexo oral y anal por ser “práctico” y llama la atención que estos métodos solo los relacionan con la prevención del embarazo y no con las ITS.

Otro aspecto que incide negativamente en el uso de los métodos anticonceptivos es que son considerados por las/los jóvenes como “costosos, de uso problemático” y de difícil acceso puesto que ellos/ellas no trabajan. En este último punto, tienen razón ya que los servicios de salud reproductiva actualmente no cuentan gratuitamente con estos métodos como plan de prevención.

Por otro lado, en cuanto a la categoría comunicación, esta se mantiene como un aspecto persistente de angustia por parte de los jóvenes al tratar de comunicarse mejor con los padres. Durante los talleres, los/las adolescentes hablan espontáneamente de sus familias y en esas conversaciones, los padres creen que tienen una buena comunicación con sus hijos porque hablan con ellos pero sin advertir que lo que predomina es el monólogo moral. La comunicación es diálogo, no sermón; los padres tienen que escuchar con atención y con intención de entender al adolescente comprendiendo su punto de vista, aunque no la compartan, porque realmente, no están conversando constructivamente con sus hijos de temas sexuales.

Esta afirmación concuerda con Maldonado y Saucedo (2003), quienes expresan que los padres, igual que los adolescentes, han vivido una experiencia de represión, ocultamiento y tabú en relación con la sexualidad asignándole una valoración moral negativa a la sexualidad que aleja a sus hijos comunicacionalmente de ellos. En la reflexión que surge durante la investigación, se piensa que muchas veces es difícil para los padres ajustarse a los cambios en la autonomía y evolución cognoscitiva y emocional de las y los adolescentes. Los padres esperan que sus hijos ya adolescentes siempre les obedezcan como cuando eran niños, sin cuestionarlos y es por eso que no toleran que los jóvenes discutan con ellos. Sin darse cuenta, los padres van en contra del desarrollo del adolescente quien se siente sin libertad y desconfiado de sus padres para comunicarle sus problemas.

Con respecto a la categoría autoestima se encuentra que existe una baja autoestima entre los/las adolescentes en etapa tardía evidenciándose bajo la forma de inseguridad, sensibilidad a la crítica y egocentrismo, que aparecieron en el transcurso de estos talleres.

En la adolescencia tardía, el/la joven ya se encuentra a las puertas de la adultez, cuando ya viene desarrollando y evaluando sus propios valores y estilo de vida; es más selectivo al escoger sus amigos porque ya se está emancipando del grupo de pares; además, maneja mejor la influencia de los padres y la sociedad indicando la consolidación de una identidad propia para manejar la responsabilidad y libertad de una manera adecuada; pero, en estos talleres se apreciaron adolescentes muy inmaduros/as, con inseguridad e impulsividad, muy propias de la etapa media de la adolescencia .

Este aspecto es importante de destacar porque cuando hay autoestima baja, se desencadenan pensamientos negativos así como decepción, negación y conductas evitativas o evasivas en un intento de rechazar todo lo que intuye como problemático asumiendo un estilo de vida “hacia fuera”, en la externalidad, hacia el hedonismo, no asumiendo compromiso consigo mismos, porque no se conocen, teniendo una auto imagen pobre o negativa de sí mismos.

Erikson (1965), considera que los/las adolescentes se enfrentan a múltiples elecciones y en algún momento entran en período de “moratoria psicológica” ¿Qué significa esto? Que durante esa espera o moratoria los/las adolescentes experimentan con distintos roles y personalidades hasta alcanzar un sentido del Yo estable. En otras palabras, pueden ser respondones en un determinado momento y cooperativos al momento siguiente, les puede caer bien un amigo una semana y no soportarlo a la siguiente.

Esta tendencia a experimentar con su personalidad no es otra cosa que un esfuerzo deliberado por

encontrar su lugar en el mundo. Ahora bien, si se sigue la teoría de Erikson, el/la adolescente conforme se va dando cuenta de que va a ser responsable de sí mismo y de su vida, se va a plantear en qué se va convertir su vida; va a trazarse su proyecto de vida pero en esta investigación, se apreció que todavía las/los jóvenes no han experimentado o explorado diferentes alternativas significativas ni han asumido ningún compromiso y ¿cuáles serían las complejas causas?: ¿baja autoestima?, ¿el estilo educativo de los padres/madres?, ¿docentes?, ¿el apoyo de los pares? ¿los medios de comunicación?, ¿la socialización en general?

Indudablemente, existe un factor de riesgo entre estos/estas adolescentes que los hace vulnerables a la iniciación sexual sin protección alguna, embarazos no deseados, abortos de riesgos, entre otros.

Dulanto Gutiérrez (1985), opina al respecto, que aquellos adolescentes que tienen escasa autoestima inculturada, con pobre capacidad de comunicación, con la sensación de no recibir estímulos debidos a la carencia persistente de reconocimiento por parte de los padres y docentes y faltos de afectos, tienen graves problemas para desarrollar con oportunidad su autoestima, identidad y proyecto de vida.

## Conclusiones

La adolescencia es un período de exploración y experimentación con el sexo, de fantasías y realidades sexuales y de incorporación de la sexualidad a la identidad de la persona. Los/las adolescentes se plantean preguntas sobre si son sexualmente atractivos, cómo comportarse sexualmente con sus parejas y qué les deparará el futuro en lo que se refiere a la sexualidad.

En la actualidad, estamos asistiendo a una lucha donde la erotización del ambiente contrasta con el silencio en la sociedad. Esta influencia de una civilización hipererótica en una sociedad que no proporciona una educación sexual suficiente y adecuada, hace que las y los adolescentes se sientan influenciados en sus valores y actitudes. La mayoría de las veces esta influencia es negativa ya que el aprendizaje de la sexualidad no se realiza en un sentido humano y trascendente. Humano, en el sentido de que la persona tiene la capacidad y el derecho para reconocer la salud sexual en toda su complejidad y accionar en su defensa y posibilización colectiva, valorando de acuerdo a Franco (1998), la satisfacción de las necesidades humanas, del potencial creativo-social y de las relaciones solidarias. Trascendente, porque sitúa la salud sexual en el marco de las relaciones entre el organismo humano, naturaleza, prácticas sociales y la espiritualidad.



Tal como se desprende de las observaciones del grupo con el que se trabajó, las /los jóvenes viven la sexualidad con incertidumbre y al mismo tiempo con curiosidad; algunos tienen cierta información obtenida de sus pares pero no tienen idea de lo que están hablando, ellos/ellas sólo repiten y actúan. Para estos/as adolescentes la sexualidad está vinculada al instinto y placer (sexo), reproducción (embarazos y abortos), y con aspectos negativos como relacionarlo con la violencia (violación, abuso sexual, dolor). Fue difícil para ellos asociarla al amor, al espíritu, a lo social, político y a lo histórico.

Por otra parte, a través del estudio realizado, se concluye que existe un sistema de creencias sobre estereotipos de género y una desinformación sexual que forma parte de los patrones socioculturales en los participantes de la investigación y que repercute en el manejo inadecuado de la conducta sexual de las/los adolescentes ya que los/las jóvenes se encuentran presionados por el entorno, por programas de televisión y otros entretenimientos que transmiten un sistema de valores donde el sexo está presente desde edades muy tempranas. Si a esto, unimos la cada vez mayor cantidad de familias desestructuradas, tendremos el caldo de cultivo necesario para que nuestros adolescentes busquen en las relaciones sexuales prematuras una compensación al malestar propio de esas edades. Esta tendencia de los/las jóvenes, de apreciar los estereotipos de género de tipo machista como naturales, restringe el acceso a la información, entorpece la comunicación y promueve conductas de riesgo en las adolescentes y los adolescentes en formas diferentes pero igualmente peligrosas, como aumentar la vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar, la explotación sexual, el embarazo no deseado, el aborto en condiciones de riesgo, y las ITS, incluido el SIDA.

Una circunstancia que se apreció durante los talleres vivenciales fue que los padres educan sexualmente a los adolescentes a través de diferentes formas como lo son el gesto, la palabra, el ejemplo, los regaños y castigos pero están marcados a su vez por la historia de represión de su sexualidad, asignándoles a estos mensajes y conductas sexuales una valoración moral que repercute en la vida de sus hijos adolescentes, impidiendo una adecuada comunicación entre ellos. El tipo de comunicación que se percibió de acuerdo a lo expresado por estos/as jóvenes fue de tipo moralista y autoritaria: “No te dejes tocar”... “¡Cuidate!”... “No vayas a loquear por ahí”.

Otras de las conclusiones producto del proceso investigativo, fue la de apreciar que los padres y madres de la comunidad, dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad. En la mayoría de

estas familias, representadas principalmente por madres y abuelas, se observó que la sexualidad es un tema tabú porque silencian el tema sexual y en otros casos, los padres no son modelos adecuados de expresión afectiva y sexual.

Otro aspecto que se evidenció en las discusiones grupales con las/los adolescentes, es que para los docentes constituye una experiencia amenazante y movilizadora de temores y culpa enseñar sobre educación sexual y, por lo tanto, se prefiere eludir el tema, darlo por sobreentendido, trivializarlo haciendo chistes, responder con generalidades cuando hay preguntas concretas por parte de las /los alumnos o peor, aun rodeándolo de un silencio acusatorio que solicita del adolescente “prudencia” y que, en consecuencia, abandone el tema.

En conclusión, no se podrá esperar una salud sexual adecuada en una población en la cual la familia y la escuela no asumen activa e intencionalmente la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios y habilidades fundamentales para que los/las adolescentes vivan su sexualidad en forma gratificante, autónoma y constructiva.

## Recomendaciones

Entendemos que la promoción de la salud sexual se debe desarrollar a lo largo de la vida en un proceso armónico e integral adecuado a la formación de las personas de acuerdo a las circunstancias de su vida, porque al reconocernos como personas y seres humanos, también nos estamos reconociendo como seres sexuados y sexuales, dando la potencialidad de un desarrollo personal que resulta significativo, donde incorporamos la importancia del placer, del afecto, la comunicación, lo estético, lo lúdico, en el vínculo con nosotros y con los otros.

Es importante entonces, recobrar y legitimar la sexualidad como una parte importante de nuestra existencia. Así como también, la posibilidad de desarrollar un mejor conocimiento y relación de nuestro propio cuerpo que resulta la base de nuestra propia autoestima.

La actitud de personas, familias y colectividades ante la salud sexual y la sexualidad es uno de los factores que contribuyen a una gran variedad de problemas humanos como la paternidad y maternidad irresponsable, abortos de riesgo y no deseados en las adolescentes, iniciación precoz de la actividad sexual, infecciones de transmisión sexual específicamente el VIH/SIDA, entre otros.

Es necesario, por lo tanto, plantear la necesidad de que los niños y adolescentes sean apoyados por el mundo de los adultos para lograr un desarrollo pleno y armónico de su sexualidad como un elemento necesario



y fundamental para favorecer su propio desarrollo como persona, su propio desarrollo integral. De tal modo, la educación sexual tiene que facilitar el proceso de identificación sexual en niños y jóvenes mediante la revisión y el cuestionamiento de los papeles tradicionales de género, los cuales hasta ahora sólo han servido para consolidar la opresión de un género hacia el otro.

En otras palabras, la educación sexual, tiene que ser parte de la educación integral del alumno/a porque debe promover la personalidad sana y una sexualidad responsable, vinculada a la salud, el amor, solidaridad, equidad de género que ayude a los padres/madres y educadores/ras a afrontar el desafío de una sociedad

que bombardea a niños/as y adolescentes con estímulos eróticos y sexuales muy poderosos y alienantes.

Se deben diseñar programas sobre salud sexual basándose en la participación activa de los/las adolescentes, que permita la toma de conciencia de la salud sexual como valor y afianzarla en el desarrollo de la adolescencia como ciclo de vida. <sup>6</sup>

\* Médico Psiquiatra, Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente. Adscrita a la Unidad de Salud Reproductiva (UNISAR). Doctor en Ciencias Médicas UC. Docente del Dpto. de Pedagogía y Diversidad, Facultad de Ciencias de la Educación UC. Edo. Carabobo

Tabla 1. EJEMPLOS TEXTUALES. MATRIZ DE CATEGORÍAS

Categorías	Padres, representantes y docentes Notas descriptivas	Adolescentes (10-19 años) Notas descriptivas
Sexualidad	"A mí me enseñaron que el sexo es algo feo y sucio" "Bueno, yo pienso que sexo es tener hijos" "Para mí es la relación entre un hombre y una mujer" "Sé lo que aprendí en la calle, pero no sé más nada" "Lo poco que sé se lo digo a mis hijos" "La vida es la que enseña"	"Yo sé poco" "Lo que me dicen los amigos" "Nadie me ha hablado, lo que sé es lo que veo en la TV y el Internet" "En la escuela me dieron una charla sobre pubertad" "Lo que sé es porque mi mamá me lo dijo"
Educación sexual	"Yo le digo que se cuide" "Que aprenda en la calle como aprendí yo" "Yo tuve un maestra que nos decía cuidense, pero eso es todo" "En mi época nunca me dijeron nada así, qué le puedo decir a mi hijo"	"No nos han dicho nada" "A lo mejor cuando pasemos al octavo grado" "Yo no sé de la adolescencia" "A mí, mi mamá nunca me dijo nada, lo aprendí solita"
Comunicación	"Me da pena hablarle de eso" "Yo prefiero que sea la escuela que les hable de sexo" "Que no se dejen tocar" "Sobre sexo nunca se habló en mi casa" "Ese tema no se toca en la casa"	"No les tengo confianza" "Me da pena preguntarle eso a mi mamá" "Ellos están viejos, es mejor preguntarle a mis amigos" "Mi mamá me habló claro"
Género	"El hombre es hombre, no tiene la culpa" "Las muchachas se visten provocativas" "Mi hijo varón que aprenda en la calle" "Soy el hombre de la casa" "Yo veo el sexo como un trabajo más de la mujer" "Mi varón no necesita cuidarse sino las muchachas"	"Nosotros los varones debemos buscar a las muchachas, allá ellas si no se cuidan" "Mi mamá me dice que me cuide, porque las mujeres están bien avispadas y me encasquetan un chamito"
Valores	"La muchacha no es responsable sino la mamá que la deja salir" "Hay que dejarlos que se diviertan"	"Algunos amigos míos tienen relaciones porque sí" "No tiene porque haber amor, nos gustamos y ya" "Una noche loca le pasa a cualquiera"
Programas comunitarios sobre educación sexual	"No hay en la comunidad". "No tienen nada que hacer en sus ratos libres"	"No hay" "No hay nada"



Tabla 2. EJEMPLOS TEXTUALES. MATRIZ DE CATEGORÍAS

Adolescentes (17-19 años)	Sexualidad	Comunicación	Métodos anticonceptivos	ITS	Género	Autoestima
Varón (19 años)	"El sexo es placer y una necesidad" "Para saber, el Internet"	"Esas cosas la fui aprendiendo con mis panas y las mujeres"	"Uno sabe que no debería ir desprotegido pero todo es tan rápido"	"Sabemos muy poco de esas enfermedades"	"Las mujeres son las que tienen que cuidarse"	"Yo la verdad nunca pienso en mi futuro... vivo al día"
Hembra (19 años)	"Haciéndolo así (sexo anal y oral), no se tienen hijos"	"Mis cosas se las cuento a mis amigas"	"Una amiga me dijo cómo tomarlas"	"Yo sé que existe el Sida pero no creo que me pase a mí"	"Uno es la que se tiene que cuidar porque ellos son hombres"	"No me preocupo por nadie solo por mí"
Hembra (17 años)	"Mi mamá me dice que el sexo es vulgar y feo"	"Yo no le tengo confianza a mi mamá y mucho menos a la profe"	"Si salgo embarazada uso citotetex. y se acabo el rollo"	"Sé poco de las ITS, solo algo del Sida"	"Nosotras somos culpables si salimos preñadas por tontas"	"Si yo tuviera un hijo ahora, no sé que haría... me fastidiaría"
Hembra (18 años)	"Si uno no lo hace te miran feo y no formas parte del grupo"	"Yo no le hablo de mi novio ni a mi mamá ni a mi profesora, ellos lo que harían es sermonearme"	"Me da pena decirle a mi novio que se cuide"	"Del Sida es lo único que hablan en el Liceo" "Si quiero saber voy al Internet"	"Yo creo que es de la mujer (el uso del condón), porque ella es la que tiene el problemón"	"Me siento con más personalidad desde que tengo relaciones"
Varón (17 años)	"Si uno se masturba mucho es malo, el acné sale por eso" "El Internet me enseña"	"A mi papá le preocupa que yo preñe a una muchacha pero no me dice cómo no hacerlo"	"Si lo hacemos con una sola persona no me preocupo"	"No me preocupo por protecciones ni enfermedades"	"Yo no me cuido, espero que mi novia lo haga"	"No me gusta que me lleven la contraria... no han trabajado autoestima en la escuela"
Hembra (18 años)	"Me daría pena ir a un centro de planificación"	"Yo hablo con mi abuela de otras cosas, pero de mis cosas no"	"Cómo soy mujer tengo que parir pronto... no me cuido"	"Por causa de los gay es que está el Sida"	"El hombre es de la calle, así que tiene mujeres"	"Yo estoy muy joven y quiero disfrutar mi vida"
Varón (17 años)	"No tengo plata para comprarlos"	"Si tengo un problema se lo digo al amigo"	"Yo soy varón y puedo tener sexo fácil"	"Sé muy poco de ITS"	"Yo no ando con gay, me molestan"	"Soy impaciente y nervioso"

## Bibliografía

- Barroso, Manuel. (1991). *Autoestima del venezolano*. Caracas, Venezuela: Editorial Galac.
- Dulanto Gutiérrez, Enrique. (1985). *La adolescencia en el campesino: estudio de comunidades rurales en México*. México, D.F.: Publicaciones Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Donas Burak, Solum. (1999). *Adolescencia y juventud en América Latina* (comp.). Costa Rica: Editorial Libro Universitario Regional (LUR).
- Erikson, Erik. (1965). *El niño y la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hormé.
- Franco, Saúl. (1998). *Ética, universo y salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Zeus.
- Habermas, Jean. (1989). *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, España: Editorial Taurus.
- Hurtado, Iván y Toro, Josefina. (1998). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempo de cambios*. Caracas: Episteme Consultores Asociados.

## Bibliografía

- Izquierdo, Ciriaco. (2000). *Sexualidad y afectividad juvenil*. Caracas, Venezuela: Paulinas Editores.
- Kemmis, Stephen y Mc Taggart, Robin. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona, España: Editorial Laertes.
- Kirchner, Montserrat. (1985). Edmund Husserl. *El teórico de la fenomenología. Forjadores del mundo contemporáneo*. Vol. 5. Capítulo 3. Barcelona, España: Editorial Planeta.
- Mahler, Margaret. y Blos, Peter. (1998). *A Psychoanalytic Interpretation on Adolescents*. New York, USA: Free Press.
- Maldonado Durán, Jesús Martín y Saucedo García, Juan Manuel. (2003). *La familia. Sus dinámicas y tratamientos*. México, DF.: Publicaciones de la Organización Latinoamericana de la Salud (OPS).
- Montiel, Ricardo. (2006). *Adolescencia y sexualidad. Educar en el aula y en la escuela*. Caracas, Venezuela: Editorial Brújula Pedagógica.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Manual de monitoreo y evaluación de programas de salud sexual y reproductiva de adolescente y jóvenes*. N° 3. Tomo 1. Caracas, Venezuela: Publicaciones Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).
- Rusque, Ana María. (2001). *De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa*. Caracas, Venezuela: Editorial Vadell hermanos.
- Silber, Tomás. (1995). *El embarazo en la adolescente*. Publicación Científica N° 552. Washington, DC. Publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Zuckerman, Miron. (2004). *Claves psicológicas para entender a los jóvenes*. Disponible en URL: [www. Mclanhospital.org](http://www.Mclanhospital.org). Consulta: 2006, febrero 16.