



Vol 17. N° 1
Enero - Marzo 2017

ISSN: 1317-2255 (IMPRESO)
Depósito Legal: pp 20002FA828
ISSN: 2477-9636 (ELECTRÓNICO)
Dep. legal ppi 201502ZU4642

Multiciencias

R M C_s

N_F LUZ

Universidad del Zulia
Revista Arbitrada Multidisciplinaria



LUZ Punto Fijo

Núcleo LUZ-Punto Fijo
Programa de Investigación y Postgrado
Falcón-Venezuela

MULTICIENCIAS, Vol.17, N° 1, 2017 (81-89)

ISSN: 1317-2255 / Dep. legal: pp 200002FA828 (Versión Impresa)

ISSN: 2477-9636/ Dep. legal: ppi 201502ZU4642 (Versión Digital)

Sexualidad en la Adolescencia. Estudio de grupos focales

*Andreali Patricia Morón Vásquez, **Ana Ysolina Soto de Clavero, ***Flor María Ledesma Solaeche

* *Facultad de Odontología, Universidad del Zulia, Edo. Zulia- Venezuela*

** *Universidad Nacional Abierta, Edo. Zulia- Venezuela*

*** *Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Edo. Zulia- Venezuela*

moron.andreali@gmail.com

Resumen

Con la finalidad de analizar fenomenológicamente las vivencias en relación a la sexualidad en adolescentes, docentes, médicos de atención primaria y padres, se realizaron sesiones de grupos focales como muestra intencional, bajo enfoque cualitativo y fenomenológico. La categorización y análisis interpretativo, facilitó esbozar los elementos explicativos, analíticos y hermenéuticos de lo universalmente esencial y un marco de referencia global e intersubjetivo. En todos los grupos de estudio la sexualidad se experimenta desde la genitalidad y el erotismo. Los adolescentes enfocados en: afectividad, género, reproductividad y erotismo. Los adultos mostraron temor al tratar el tema. Los profesionales enfocan el tema hacia las consecuencias de las prácticas sexuales y los padres, aunque reconocen que la educación sexual inicia en el hogar, enfrentan dificultades para manejarla. La educación estereotipada dificulta las vivencias de la sexualidad con igualdad de género, incrementando los comportamientos sexuales no saludables. Los adolescentes demostraron asertividad, capacidad de reflexión y conciencia ciudadana. Los adultos mostraron interés y preocupación por el tema. Todos estos aspectos requieren especial atención en el diseño de programas de educación sexual.

Palabras clave: sexualidad; adolescencia; salud sexual; fenomenología; grupo focal.

Sexuality in Adolescence. Focus Group Study

Abstract

In order to analyze phenomenologically the experiences in relation to sexuality in adolescents, teachers, primary care physicians and parents, focus group sessions were conducted with an intentional sample, under a qualitative and phenomenological approach. The categorization and interpretative analysis enabled to know the explanatory, analytical and hermeneutic elements of the universally essential and a global and intersubjective frame of reference. In studied groups, sexuality is experienced from genitality and eroticism. Adolescents focused on: affectivity, gender, reproductivity and eroticism. The adults were afraid to deal with the issue. Professionals approach the issue to the consequences of sexual practices and parents, although they recognize that sex education starts at home, they face difficulties in handling it. Stereotyped education hampers sexuality experiences with gender equality, increasing unhealthy sexual behaviors. The adolescents demonstrated assertiveness, capacity for reflection and citizen awareness. The adults showed interest and concern about the subject. All of these aspects require special attention in the design of sex education programs.

Key words: sexuality, adolescence, sexual health, phenomenology, focus group.

Introducción

La sexualidad comprende condiciones anatómicas, fisiológicas y psico-afectivas propias de cada sexo e implica una serie de comportamientos y prácticas relacionados con la búsqueda del placer sexual y llegado el caso con la reproducción, con influencia determinante durante todo su ciclo vital (Santrock 2004). Sin embargo, la sexualidad implica una definición más profunda y actualmente se considera que es una dimensión de la persona que implica bienestar, donde de un contacto sexual, implica ternura, placer, satisfacción y comunicación entre las personas.

Así entonces, la sexualidad es definida en la actualidad con un enfoque holístico, más humanista, sin olvidar todos los aspectos biológicos asociados. Oliver (2016) plantea que lo biológico se integra con lo sociocultural para profundizar un concepto más integral, que sea comprendido por las personas para el pleno conocimiento y disfrute de la sexualidad, siendo que esta dimensión forma parte de la arquitectura social de la humanidad. De igual manera, la definición de salud sexual también ha requerido adaptarse a este mismo enfoque, entonces más allá de la ausencia de enfermedad asociada al sistema reproductivo, comprende el estado de bienestar biopsicosocial que permite al individuo disfrutar libremente de una vida sexual plena y sin riesgos.

La sexualidad forma parte importante de cada uno de los ciclos vitales del individuo. Como características distintivas, durante la adolescencia se produce la exploración y experimentación para la incorporación de

la sexualidad a la identidad de la persona. Los cambios neurobiológicos conducen a la maduración social, emocional y cognitiva a la par de los cambios físicos apropiados para preparar al individuo para la reproducción (Suleiman, Galván, Harden y Dahl, 2016) Durante esta etapa del desarrollo se plantean si son realmente atractivos, cómo comportarse con sus parejas y cómo será su sexualidad en el futuro. Al final de la adolescencia la mayoría de ellos consigue desarrollar una identidad sexual madura, aunque durante ese proceso está expuesto a períodos de vulnerabilidad y confusión, posición esta asumida por Santrock 2003, Jinish 2006, Mora-Cancino y Hernández-Valencia 2015.

La sexualidad irrumpe en la adolescencia generando nuevos sentimientos, miedos y experiencias, asumiendo frecuentemente conductas de riesgo. Para el momento de la primera consulta del control ginecológico o asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, la mitad de los adolescentes ya ha tenido una experiencia sexual (Jinish 2006, Beltrán 2006). Estas conductas no sólo se asocian con falta de conocimiento sino con aspectos psicológicos más complejos, como: la omnipotencia normal de esta etapa (“a mí no me va a pasar”), el pensamiento concreto de las más jóvenes (“si no me embaracé hasta ahora ¿Por qué me pasaría en el futuro?”) y las fantasías de esterilidad, muchas jóvenes dudan de su capacidad para quedar embarazadas. Todos estos aspectos son condicionantes para que los jóvenes no utilicen los métodos anticonceptivos a pesar de conocerlos. (Jinish, 2006, Woog, Singh, 2015).

Los factores psicológicos característicos del ciclo vital, en un contexto sociocultural determinado, tienen gran influencia sobre las conductas riesgosas al experimentar con la sexualidad. Estudios demuestran que los mejores predictores de riesgo de embarazo precoz son: el escaso nivel educativo, la pobreza, los embarazos tempranos familiares, y la baja autoestima o depresión. (Añez y Ledesma 2008) El alcance de las redes sociales y otros medios de comunicación influyen sobre la población adolescente al exponerlos a una gran cantidad de estímulos sexuales muy accesibles con sobrevaloración del sexo sin compromiso emocional (Rodríguez, 2008). Las conductas de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol y promiscuidad están frecuentemente presentes entre adolescentes embarazadas, lo cual implica riesgos adicionales ante la condición de embarazo. Ante este complejo fenómeno social se conjugan factores de riesgos propios de las prácticas sexuales tempranas con los riesgos inherentes a la condición de embarazo, si este llegara a suceder. La maternidad en la adolescencia determina una mayor tasa de abandono escolar, disminución de las oportunidades laborales, aislamiento del grupo de amigos y de la familia, mayor inestabilidad conyugal y se asocia a mayor incidencia de depresión. (Mora-Cancino, Hernández-Valencia 2015)

Desde el punto de vista biológico la aparición de los caracteres sexuales secundarios siguen una secuencia progresiva estimulada por la producción hormonal y se asocian a los cambios conductuales propios de la edad. El adolescente, es por tanto muy susceptible de asumir actitudes y comportamientos riesgosos como el inicio temprano de la actividad sexual, cuando la madurez genital y mucho menos la psicológica han llegado. Se describe que los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros y muchos se inician sexualmente antes de los 18 años de lo cual deriva el riesgo de embarazo precoz no deseado, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y las prácticas inseguras como el aborto, entre otras. La Organización Mundial para la Salud (2017) reporta que a nivel mundial se reportan 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes femeninas de 15 a 19 años y aunque la mortalidad por VIH ha disminuido, existen poblaciones donde se incrementa la morbilidad por este agente infeccioso y más preocupante aún, una buena parte de ellos desconoce su condición de seropositividad (Beltrán 2006, OMS 2017)

En la última década, la evaluación de investigaciones en el campo de la educación sexual se ha incrementado y actualmente la evidencia sustenta que los programas de educación sexual pueden ayudar a los jóvenes a retrasar el inicio de la actividad sexual o a mejorar el uso de métodos anticonceptivos cuando ya se han iniciado sexualmente, siendo más efectivos los pro-

gramas educativos que enfocan la salud sexual desde un punto de vista integral, comparados con aquellos programas que sólo se enfocan en la prevención de embarazo o enfermedades de transmisión sexual. (Testa, Núñez, Ruíz y Senior. 2002, Boonstra 2011). Los temas de sexualidad y salud sexual requieren ser incluidos en el currículo escolar desde las etapas iniciales, impartidos por docentes preparados y con fundamentación teórica científica, involucrando a los alumnos, la comunidad educativa, la familia y con apoyo de los servicios de salud (García y Marín, 2012)

En el sistema educativo venezolano, usualmente estos temas se imparten durante la educación secundaria, muchas veces después que algunos adolescentes ya se han iniciado sexualmente. Existen además ciertas organizaciones no gubernamentales que ofrecen información sobre salud sexual pero no está al alcance de todos. Asimismo, los jóvenes no comparten temas de sexualidad en el hogar, generalmente obtienen información de medios de comunicación masivos y de sus pares (Domínguez 2008). En un estudio realizado entre madres australianas donde, a pesar de que el 80% estuvo de acuerdo con la necesidad de educación sexual desde el hogar, la mayoría admitió que sólo hablan ocasionalmente de algunos tópicos sobre sexualidad con sus hijos. (Fragan 2010)

A este respecto los tópicos que más frecuentemente se discuten en el hogar están relacionados con los cambios corporales en las niñas, la menstruación, el embarazo, el rechazo a las relaciones coitales, enfermedades de transmisión sexual y HIV/SIDA; en muchos casos los temas asociados con las relaciones sexuales son considerados tabú y se retarda el inicio de estas conversaciones hasta mucho después de que los adolescentes ya han debutado sexualmente. (Beckett y col, 2009). Un estudio de grupos focales que analizó el diálogo sobre sexualidad entre padres e hijos destacó la importancia de que las conversaciones no se limiten a los temas preventivos y de que ambos padres participen activamente de estas conversaciones. (Savegnago y Arpini, 2016)

Así también, en las consultas de atención primaria y secundaria los temas de salud sexual se enfocan de manera muy puntual, prácticamente cuando el paciente expresamente lo solicita, cuando se hacen evidentes las situaciones de riesgo o cuando ya se establece un diagnóstico relacionado con ella como embarazo precoz, ITS, aborto, entre otros. Existen entonces barreras para el pleno desarrollo sexual de los adolescentes, normas sociales, restricciones legales, disponibilidad inadecuada de los servicios de salud y una actitud poco favorecedora por parte de los proveedores de educación sexual tanto en el entorno escolar, familiar, sanitario y comunitario, que limita la información adecuada, oportuna, confidencial y constante, con pleno respeto de los dere-

chos sexuales y reproductivos. (Sauceda 2003 y Woog, 2015)

El conocimiento sobre sexualidad no es suficiente para generar cambios conductuales, por ello la información debe acompañarse de una educación sustentada en valores humanos, con adultos significativos que demuestren un comportamiento sexual responsables y acorde a la realidad social en la que se vive, con disponibilidad e integración de la comunidad, los servicios educativos y sanitarios. (Trejo-Ortiz y col, 2011)

Unidades de análisis

Las unidades de análisis en esta investigación se concentraron en 4 grupos a saber:

Grupo de Adolescentes:

Quince jóvenes, de 10 a 15 años, representaron a la adolescencia temprana e intermedia. Según sexo el grupo estuvo integrado por 9 adolescentes femeninas y 6 adolescentes masculinos. Todos los participantes estaban en condición de escolaridad en una escuela privada, de un sector de clase media-baja del municipio Maracaibo del estado Zulia.

Cuadro 1 Distribución de informantes Adolescentes según sexo y edad

EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
10 a 13 años	3	4	7
14 a 16 años	3	5	8
Total	6	9	15

Fuente: FI. Morón, 2016

Grupo de Adultos:

Docentes: Conformado por once (11) docentes de aula, con ejercicio laboral tanto en instituciones públicas como privadas, se distribuyeron según sexo en 5 docentes femeninas y 6 docentes masculinos.

Padres: El grupo estuvo constituido por 9 padres, ambos sexos, 4 masculinos y 5 femeninas, representantes de una institución educativa pública del municipio Maracaibo del estado Zulia.

Médicos de Atención Primaria: Ocho médicos con ejercicio profesional en el nivel primario de atención participaron en el estudio representando a las especialidades de medicina familiar, pediatría, ginecología y medicina general.

Cuadro 2 Distribución de informantes Adultos según sexo

ADULTOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Padres	4	5	9
Docentes	6	5	11
Médicos	2	6	8
Total:	12	16	28

Fuente: FI. Morón, 2016

Metodología

El presente estudio está enmarcado bajo el paradigma cualitativo, desde la enfoque fenomenológico, con grupos focales de discusión como estrategia de recolección de datos. Aplicando para ello un muestreo de tipo intencional, a través de un guión de entrevista elaborado en concordancia con las interrogantes y objetivos formulados, se buscó entonces que los informantes (adolescentes, docentes, médicos de atención primaria y padres) transmitieran en sus propias palabras, el significado, interpretación, perspectiva y vivencias en relación a la sexualidad y la salud sexual. (Martínez, 2004), (Rojas, 2010)

La entrevista se constituyó en una conversación coloquial, semiestructurada, profunda, con preguntas generadoras, desde un planteamiento de relación de ayuda para el diálogo, mediante la facilitación de las intervenciones y el acercamiento con plena disposición de escucha, comprensión y aceptación de la persona, sus valores, vivencias y opiniones.

El análisis de datos cualitativos inició desde la preparación del protocolo descriptivo respetando los momentos de reducción fenomenológica propuestos por Leal 2003, para descubrir la clase de eventos y definir las propiedades que caracterizan a cada uno de ellos, facilitando el proceso de categorización. (Soto, 2013)

Resultados de la Investigación

Los aspectos comparables, se enriquecen de los puntos de encuentros y desencuentros, que surgieron de las vivencias relacionadas con la sexualidad y la salud sexual en cada grupo de discusión, como se muestra a continuación:

Tabla 1 Aspectos comparables. Noción de la sexualidad según adolescentes, padres, docentes y médicos de atención primaria

ASPECTOS COMPARABLES	GRUPOS FOCALES DE DISCUSIÓN			
	ADOLESCENTES	PADRES	DOCENTES	MÉDICOS DE APS*
Noción de Sexualidad	Desde sus vivencias, la sexualidad está relacionada con el <i>acto sexual</i> , con el uso de expresiones como: deseo, atracción, sexo, intimidad, deleite, seducción, acto único y especial, creatividad, conciencia, toma de decisiones y consecuencias . Relacionaron además, con el acto sexual, los sentimientos , emociones, y valores humanos como amor, sinceridad, respeto, responsabilidad, confianza, honestidad, comprensión y protección	Desde sus vivencias la relacionaron con el acto sexual . Agregaron que tiene que ver con la forma en cómo se comporta el hombre y la mujer , indicando que se debe saber llevar y coordinar e involucra el autoconcepto y la identidad sexual . Para este grupo la sexualidad es importante y necesaria para el ser humano	Implica relación sexual Diferencia al hombre de la mujer, Es una forma de expresión que identifica a la persona en su apariencia al vestir y manera de caminar. Involucra el funcionamiento y conocimientos sobre sexualidad . Implica amor y madurez para la toma de decisiones y responsabilidad sobre las consecuencias . Es el motor de la existencia del ser humano , está implícita en aspectos de la vida e influenciada por normas de la sociedad y actualmente se ejerce de forma muy liberal	Desde sus perspectivas, constituye un proceso que conlleva al acto sexual o a la intimidad física . Es una forma de comunicación entre dos personas, surge por la necesidad del individuo de relacionarse con su entorno y se fundamenta ella educación sexual que se recibe desde la niñez. Es, desde sus experiencias, una meta del desarrollo humano , que implica cambios físicos, psicológicos y biológicos hasta llegar a la madurez completa.

Fuente: FI. Morón, 2016 *APS: Atención Primaria en Salud.

Para los grupos de estudio la sexualidad se relaciona con el acto sexual, sin embargo, se presentaron elementos que complementan y diferencian la noción de sexualidad en cada grupo. Así, los adolescentes asocian al acto sexual expresiones como: deseo, atracción, sexo, intimidad, deleite, seducción, acto único y especial, creatividad, conciencia, toma de decisiones y consecuencias. Además implica sentimientos, emociones, y valores humanos como amor, sinceridad, respeto, responsabilidad, confianza, honestidad, comprensión y protección.

Al comparar la noción de sexualidad de los padres y docentes, se observó que coincidieron en que implica el acto o relación sexual, permite diferenciar al hombre de la mujer basado en su comportamiento, siendo importante para el ser humano. Para los padres, tiene que ver con la forma en cómo se comporta cada individuo (hombre-mujer), indicando que se debe saber llevar y coordinar, destacando que involucra el auto-concepto y la identidad sexual.

Por su parte, los docentes consideraron que es una forma de expresión que identifica a la persona en su apariencia al vestir y manera de caminar e involucra el funcionamiento y conocimientos sobre sexualidad. Implica amor y madurez para la toma de decisiones y responsabilidad sobre las consecuencias. Aseveraron que es el motor de la existencia del ser humano que está implícita en muchos aspectos de la vida e influenciada por las normas de la sociedad, resaltando que actualmente se ejerce de forma muy liberal.

La noción de sexualidad para los médicos de atención primaria comprende cuatro elementos: proceso, forma de comunicación, educación sexual y meta del desarrollo humano. La sexualidad es un proceso que conlleva al acto sexual o a la intimidad física, como una forma de comunicación entre dos personas, surgida por la necesidad del individuo de relacionarse con su entorno. Se fundamenta en la educación sexual que se recibe desde la niñez y es desde su perspectiva una meta del desarrollo humano, con cambios físicos, psicológicos y biológicos hasta llegar a la madurez completa.

Tabla 2 Aspectos comparables. Sexualidad en la familia según adolescentes, padres, docentes y médicos de atención primaria

ASPECTOS COMPARABLES	GRUPOS FOCALES DE DISCUSIÓN			
	ADOLESCENTES	PADRES	DOCENTES	MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
Sexualidad en la familia	Identificaron que la identidad sexual se crea en el hogar, siendo los padres modelos para los hijos. Inicia a temprana edad con la diferenciación de juegos entre niños y niñas. Reconocieron que las revistas y programas de TV son útiles para aprender. Afirmaron que a los padres no les interesa que sus hijos sepan de sexualidad y sienten temor de explicar. A veces los padres no tienen más que explicar	Reconocieron que los padres en su rol de pareja, son ejemplo para los hijos. La educación debe iniciar a temprana edad, sino informan los hijos buscarán la información por otras fuentes. Desde el seno familiar fomentan la heterosexualidad y la postergación del inicio de la actividad sexual Reconocen que a pesar de los avances, la sexualidad sigue siendo un tabú en el hogar. Reconocieron que la madre es quién más habla de sexualidad en el hogar, “sabe llegarles” y los hijos se sienten más en confianza. Afirmaron que se sienten cómodos cuando ellos inician el tema y temor cuando son los hijos quienes toman la iniciativa para hablar. Ante preguntas incómodas, refieren a los hijos al otro progenitor o a las abuelas	La falta de atención en la familia provoca desviaciones sexuales dónde, desde sus vivencias la figura paterna modela al varón. La crianza y la postura de la madre son influyentes en la diferencia de género. Pasar muchas horas solos, es un factor de riesgo. En la familia La sexualidad es un tabú. La educación sexual debe comenzar a temprana edad con el respeto a la intimidad entre padres y hermanos. Las abuelas y hermanos mayores apoyan a los padres. El docente se considera como apoyo para la familia, pero al salir de la escuela, el adolescente se enfrenta a su experiencia familiar, que es otra realidad	La funcionalidad familiar es un elemento protector siendo la comunicación la herramienta más importante. En familias con adolescentes embarazadas se repite el patrón de conducta de la madre y consideraron que el apoyo excesivo en el cuidado de los nietos favorece la reincidencia de adolescentes en subsiguientes embarazos. La conducta sexual de los padres modela la de los hijos y el hacinamiento familiar es desfavorable para el desarrollo sexual. La persistencia del problema está en la falta de asertividad y proyectos de vida en los jóvenes. Se requiere el empoderamiento de las adolescentes para la toma de decisiones en relación a la sexualidad

Fuente: FI. Morón, 2016

Los adolescentes, reconocieron la importancia del modelaje que hacen los padres en la identidad y la educación sexual, así como la influencia de los medios de comunicación y redes sociales. Como grupo afirmaron que los padres sienten temor de hablar del tema y muestran desinterés de que los hijos aprendan sobre sexualidad.

Manifestaron que los padres a veces “no tienen más que explicar”. En este sentido los padres coincidieron con los adolescentes en que sienten temor de hablar de temas de sexualidad, cuando los hijos inician la conversación. En ocasiones refieren las explicaciones a terceras personas, como el otro padre o las abuelas, en este último aspecto los docentes admitieron que los hermanos mayores, las abuelas y los docentes contribuyen con los padres en lo que a educación sexual se refiere, destacando que a pesar de sus esfuerzos por ofrecer educación sexual en la escuela, el adolescente al salir de este ambiente se enfrenta a su propia realidad en el hogar. Desde su perspectiva, destacan la influencia de la familia en la orientación sexual, asegurando que la falta de atención familiar puede provocar “desviaciones sexuales” refiriéndose a la homosexualidad o la bisexualidad.

Los médicos, por su parte destacaron la funcionalidad familiar como un elemento protector, donde la comunicación es la herramienta más importante. Desde sus vivencias, observan como el embarazo en adolescentes muchas veces se corresponde con el antecedente materno de embarazo precoz y consideran que el apoyo excesivo en el cuidado de los nietos favorece la reincidencia de adolescentes en subsiguientes embarazos. Las prácticas sexuales riesgosas son, desde su punto de vista, debidas a la falta de asertividad y proyectos de vida. Desde su óptica profesional se requiere el empoderamiento de las jóvenes para la toma de decisiones en relación a los comportamientos sexuales.

La dinámica de grupo focal favoreció la generación de propuestas por parte de los adultos participantes del estudio. Los padres, docentes y médicos de atención primaria generaron, a partir de la discusión guiada, propuestas para mejorar la educación sexual

Los aspectos comparables a este respecto se muestran en la tabla 3

Tabla 3 Aspectos comparables. Propuestas según padres, docentes y médicos de atención primaria.

ASPECTOS COMPARABLES	GRUPOS FOCALES DE DISCUSIÓN		
	PADRES	DOCENTES	MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
Propuestas	<p><i>Dirigieron sus propuestas a los padres de familia, sustentando una serie de estrategias que mejoren el enfoque y abordaje de la educación sexual en el hogar. A este respecto consideraron que la disciplina es primordial en horarios para ver TV y uso de Internet, en el uso del celular, siendo vigilantes en cuanto a hora de llamadas y envío de mensajes. Reconocieron que el uso de la violencia no funciona así como tampoco tener una actitud de “espía”. Afirmaron que hablar claramente y atender sus necesidades son las mejores estrategias. Consideraron que la actitud anticipada ante temas de sexualidad es esencial, sustentado en que al tener información accesible por medios de comunicación, los hijos no preguntan sobre el tema. Es conveniente, desde sus vivencias, enseñar el respeto por el sexo opuesto y el acompañamiento de los hijos durante el noviazgo. Reconocieron que una buena relación de pareja en los padres los protege de conductas sexuales riesgosas. Los padres deben prepararse para responder sus preguntas, sin referirlos a terceras personas. La actitud debe ser de escucha y atención a sus necesidades. La era tecnológica que vivimos exige a los padres ser “tecnológicos, a la par de sus hijos”. Deben estar atentos al uso de la pornografía entre los jóvenes y fomentar la comunicación en el hogar.</i></p>	<p><i>Dirigieron las propuestas al currículo escolar y a la actuación del docente. En la familia y la escuela, los temas de sexualidad se deben abordar con naturalidad. En el currículo escolar se debe tener una hora para dedicarla a educación sexual, siendo necesario dictar más talleres. Reconocieron que hace falta la materia de Puericultura que facilitaba el abordaje de estos temas. Expresaron que en la escuela hay que ser cuidadosos al tratar ciertos temas, por ejemplo la masturbación, siendo aceptable como parte del currículo. Las propuestas dirigidas hacia su actuación profesional, reconocieron que necesitan reforzar la orientación sexual a nivel escolar y cuando los temas de sexualidad son planteados fuera del aula requieren el apoyo de los servicios de orientación.</i></p>	<p><i>Dirigieron sus propuestas a las necesidades de los adolescentes y a la familia. Es necesario, desde sus perspectivas investigar la realidad de cada contexto, para sustentar sus estrategias en evidencias que permitan llegar a las causas del problema. El médico debe ir a las escuelas, para vivenciar la realidad e involucrar al adolescente en la selección de temas de interés. Reconocieron que el médico tiene el conocimiento, por ello tiene la responsabilidad de dar información. Afirmaron que la orientación sexual en la consulta médica requiere dedicación por parte del médico y actitud para confrontar a sus pacientes e incentivar en ellos el interés por prevenir. Una propuesta dirigida la familia consiste en identificar en las consultas quién cuida a los niños y dar orientación a este respecto. Es necesario, desde sus experiencias dar orientación anticipada a las madres de niños pequeños para fortalecer la educación sexual en el hogar.</i></p>

Fuente: FI. Morón 2016

Los padres destinaron sus propuestas a la familia, destacando que, la educación debe estar sustentada en la disciplina, desestimando el uso de la violencia y la actitud de “espía” en la crianza de los hijos. Consideraron que hablar claramente y atender las necesidades de los hijos son las mejores estrategias, con una actitud anticipada ante temas de sexualidad, alentando el respeto por la pareja y el acompañamiento de los jóvenes durante el noviazgo. Los padres deben, desde sus perspectivas prepararse para responder sus preguntas manteniéndose actualizados en los avances tecnológicos.

Los docentes, por su parte orientaron sus propuestas al currículo educativo y a la actuación del docente. Destacaron que se requiere incluir con formalidad la educación sexual y la necesidad de más talleres de educación sexual. En cuanto a su actuación profesional, reconocieron la necesidad de reforzar sus conocimientos sobre el tema y de ser cuidadosos al enfocar el tema en la escuela por lo que requieren el apoyo de los servicios de orientación cuando los temas son tratados fuera del aula.

Los médicos de atención primaria se enfocaron en el conocimiento de las necesidades de los adolescentes para dirigir las estrategias educativas, haciéndoles partícipes en la selección de temas y fomentando en ellos el aporte de ideas. Destacaron, la necesidad de que el médico investigue con el rigor científico requerido, la situación de cada contexto en dónde ejerce su acción. Consideraron que el médico tiene responsabilidad en la educación sexual ya que tiene el conocimiento para ello. Asimismo, requieren conocer y mejorar las estrategias de confrontación e incentivos para estimular en los pacientes el interés por prevenir, para lo cual es necesario e importante invertir tiempo en sus consultas. Las estrategias orientadas a las madres de niños pequeños para anticipar los cambios y las situaciones riesgosas fortalecerían la educación sexual en el hogar.

Es importante destacar que las propuestas generadas surgieron como una categoría emergente en la investigación, siendo los grupos focales conformados por adultos los que la abordaron. Surge entonces la necesidad de profundizar, en futuras investigaciones, las propuestas desde la perspectiva de los propios adolescentes.

Consideraciones Finales

Los adolescentes mostraron a través de sus experiencias, una noción limitada con respecto al tema, con una visión de la sexualidad carente de integralidad que les impide ver y experimentar la sexualidad como una dimensión humana. La educación estereotipada recibida a través de su proceso de socialización en el hogar, la escuela y la comunidad limita las vivencias bajo una relación de igualdad de género, que expone a los adolescentes a incrementar el riesgo de comportamientos no saludables con respecto a la sexualidad. Sin embargo, se apreció en los investigados la actitud positiva hacia la formulación de proyectos de vida e interés por adquirir conocimientos que podrían modificar sus sistemas de creencias, acabando con mitos que dificultan las prácticas sexuales saludables.

Los adultos participantes en el estudio, mostraron a través de sus experiencias, la falta de integralidad en la esencia de la sexualidad. A pesar de los avances de la sociedad, persiste la educación sexual estereotipada, con claras diferencias en la crianza de los hijos e hijas. Los padres reconocieron sus debilidades en el manejo del tema en el hogar, pero fue evidente la disposición de ellos al cambio, a tener apertura hacia la conversación de estos tópicos, reconociendo la importancia de la educación sexual en el hogar, evidenciado a través de una serie de propuestas que mejorarían desde sus vivencias, la educación y por ende la salud sexual al promover las prácticas sexuales sin riesgos.

La visión de la sexualidad desde una perspectiva fenomenológica, ha permitido destacar que la adolescencia es una etapa del ser humano llena de potencialidades, creatividad y entusiasmo, con gran capacidad para actuar como agentes de cambio social. Los adolescentes estudiados demostraron asertividad, capacidad de reflexión y conciencia ciudadana. Bajo la mirada de la realidad mostrada por familias, docentes y médicos de atención primaria indagados en esta investigación, la sociedad no está dando a los jóvenes la posibilidad de concebir la adolescencia como una herramienta para el desarrollo humano. (Misle y Pereira, 2012)

Es indudable la influencia que el sistema de creencias tiene sobre la estructuración de la sexualidad humana. La representación social del sexo y su interacción están reguladas por los aspectos socioculturales propios de cada región, de allí que el conocimiento de estas características particulares es esencial para el diseño, planificación y ejecución de políticas públicas en este ámbito. La educación sexual desde temprana edad contribuye al modelaje de la sexualidad, la manera cómo la vivenciarán y sin duda logrará mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva (Woog y Kagesten, 2017)

La vinculación estratégica del ámbito sanitario, con los servicios educativos, de recreación, cultura juvenil y familia se hace necesaria a efecto de dar integralidad al enfoque de la sexualidad adolescente, para verla no como un “problema de salud pública”, sino como un asunto de derechos humanos, condición indispensable para el desarrollo integral los adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- AÑEZ Liseth, D'ADOSSIO Rosana, LEDESMA Flor. (2008) Factores de riesgos asociados con el inicio precoz de relaciones sexuales en el adolescente. En: **Médico de Familia**, Revista de la Sociedad Venezolana de Medicina Familiar 16(1):17 – 24
- BECKETT Megan, ELLIOTT Marc, MARTINO Steven, KANOUSE David, CORONA Rosalie, KLEIN David, SCHUSTER Marck. (2009) Timing of parent and child communication about sexuality relative to children's sexual behaviors. *Pediatrics*. (Documento en línea). Jan;125(1):34-42. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/1/34.long> (Consulta: Julio 5 de 2012)
- BELTRÁN Luz. (2006) **Embarazo en Adolescentes**. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. Fundación Escuela de Gerencia Social. Caracas (Documento en línea) <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf> (Consulta: Abril 4 de 2011)
- BOONSTRA Heather. (2011) **Advancing Sexuality Education in Developing Countries: Evidence and Implications Guttmacher Policy Review** (Documento en línea) 14 (3). Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/14/3/gpr140317.html> (Consulta: Julio 5 de 2012)
- DOMÍNGUEZ, Javier (2008) La sexualidad en la Familia En: Anzures R, Chávez V, García M, Pons O. **Medicina Familiar**. Corporativo Intermédica S.A, México p. 186-190
- FRAGAN Patricia, MCDONELL Paula. (2010) **Knowledge, attitudes and behaviours in relation to safe sex, sexually transmitted infections (STI) and HIV/AIDS among remote living north Queensland youth**. (Documento en línea). Australian and New Zealand journal of public health Revista de la Asociación Australiana de Salud Pública. 34 (1):52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20618296> (Consulta: Octubre 5 de 2013)
- GARCÍA Yunery, MARÍN, Freddy (2012) **Propuesta metodológica para insertar la educación sexual en la enseñanza científica** (Documento en línea) Multiciencias. Revista Multidisciplinaria del Núcleo Punto Fijo LUZ, Venezuela 12 (Enero-Marzo) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90423275007> <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/multiciencias/article/view/16885> (Consulta: Diciembre 12 de 2016)

- JINISH Pablo, (2006) Embarazo No Buscado. En: Rubinstein Adolfo y Terrasa Sergio, **Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria**. 2da Edición. Editorial Panamericana, Argentina p 613-614.
- LEAL, Nestor, (2003) El **método fenomenológico: Principios, momentos y reducciones**. (Documento en línea) 1(2) Disponible en: <http://revistadip.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealnestorepistemologia.pdf> (Consulta: Julio 20 de 2014)
- MARTÍNEZ, Miguel. (2004) **Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación**. (Documento en línea) Heterotopia, [3]; 26: 59-72 Disponible en: <http://miguelmartinezm.atspace.com/gruposfocales.html> (Consultado en octubre de 2013)
- MISLE Oscar, PEREIRA Fernando. (2012) **¡Adolescente en casa!, ¿Qué hago?** Ediciones el Papagayo. Cecodap. Venezuela p.p 88-112
- MORA-CANCINO Ana, HERNÁNDEZ-VALENCIA Marcelino. (2015) **Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual?** (Documento en línea) Revista en línea Ginecología y Obstetricia de México; 83:294-301. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf> (Consulta: Marzo 12 de 2017)
- OLIVER MORALES, Celia (2016) "La evolución del concepto de sexualidad como un precepto moral" (Documento en línea) Revista Digital Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. 17(2). Disponible en Internet: <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num2/art12/index.html> (Consulta: Enero 13 de 2017)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD OMS (2017) **Adolescentes: Riesgos para la Salud y Soluciones**. Nota Descriptiva Ginebra (Documentos en línea) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/> (Consulta: Marzo 12 de 2017)
- RODRÍGUEZ, María (2008) **Factores de riesgo para embarazo adolescente** (Documento en línea) Medicina UPB. Revista Médica de la Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia. 27(1) pp. 47-58 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>. (Consulta: Febrero 23 de 2017)
- ROJAS Víctor (2010) **Los caminos para investigar**. En Médico de Familia. Revista de la Sociedad Venezolana de Medicina Familiar, Venezuela. 18(1): 29-37
- SAVEGNAGO, Sabrina y ARPINI, Dorian (2016). **A Abordagem do Tema Sexualidade de no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes**. (Documento en línea) *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 130-144. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370300125201>. Consulta: Febrero 27 de 2017)
- SANTROCK, Jhon (2004) **Adolescencia. Psicología del Desarrollo**. 9na Edición. Editorial Mc Graw Hill. España. Pp 345-404
- SAUCEDA Juan, MALDONADO Jesús. (2003) La Adolescencia: oportunidades, retos y la familia. En: SAUCEDA Juan, MALDONADO Jesús **La familia. Su dinámica y tratamiento**. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. Pp 107-113
- SOTO, Ana. (2013) **Las vivencias de los estudiantes de una universidad a distancia ante un ajuste curricular. Desde la fenomenología**. Los Ángeles Editores. Venezuela.
- SULEIMAN, Ahna, GALVAN Adriana, HARDEN Paige, DAHL Ronald. (2016) **Becoming a sexual being: The 'elephant in the room' of adolescent brain development**. (Documento en línea) Developmental Cognitive Neuroscience, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929316300779> [Consulta: Noviembre 29 de 2016]
- TESTA, Mirian, NUÑEZ, María, RUÍZ Freddy, SENIOR Alexa (2002) **Nivel de educación sexual de los docentes**. (Documento en línea) Multiciencias. Revista Multidisciplinaria del Núcleo Punto Fijo LUZ, Venezuela 2002, 2 (mayo-agosto) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90420204> ISSN 1317-2255 (Consulta: Enero 18 de 2016)
- TREJO-ORTÍZ Perla, MORENO-CHÁVEZ Patricia, MACÍAS-AGUILAR Maricela, VALDEZ-ESPARZA Griselida, MOLLINADO Fabiana, MONTAÑO Esther, LUGO Lilia y ARAUJO Roxana (2011) **Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas**. (Documento en línea) Revista Cubana de Enfermería. 27(4)273-280 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>. [Consulta: Noviembre 12 de 2016]
- WOOG Vanessa, SINGH Susheela, BROWNE Alyssa, PHILBIN Jessel. (2015) **Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries** (Documento en línea) *New York: Guttmacher Institute*, Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adolescent-srhs-need-developing-countries.pdf [Consultado: Noviembre 23 de 2016]
- WOOG Vanesa y KAGESTEN Anna (2017), **The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10-14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?** (Documento en línea) New York: Guttmacher Institute. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries>. [Consulta: Febrero 17 de 2017]

Conflicto de Interés

Las autoras declaran que la investigación fue conducida en la ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera ser considerada un potencial conflicto de interés



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA

Multiciencias

Vol 17, N° 1

Edición por el Fondo Editorial Serbiluz.

Publicada en marzo de 2017.

Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela

www.luz.edu.ve

www.serbi.luz.edu.ve

produccioncientifica.luz.edu.ve