

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA**

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**“COMUNICACIÓN FAMILIAR DISFUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA
PROPENSIÓN A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO COMO
EMBARAZO PRECOZ E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS, DEL CENTRO ESCOLAR “CATARINO DE
JESÚS ORTIZ” DE ZACATECOLUCA, DEPARTAMENTO DE LA PAZ”.**

PRESENTADO POR:

AGUILAR URIAS, RENE HUMBERTO	AU08001
HERNÁNDEZ ALFARO, SALVADOR EDILBERTO	HA09056
PALACIOS HERNÁNDEZ, DOUGLAS MARCELO	PH10012

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, AGOSTO 2017.



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Rector: Maestro Roger Armando Arias.

Vicerrector Académico Dr. Manuel de Jesús Joya.

Vicerrector Administrativo: Ing. Nelson Bernabé Granados.

Secretario General: Maestro Cristóbal Ríos.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

Decano: Lic. José Vicente Cuchillas Melara.

Vice Decano: Lic. Edgar Nicolás Ayala.

Secretario: Maestro Héctor Daniel Carballo.

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.

Jefe del Departamento: Lic. Wilber Alfredo Hernández

Coordinador del Proceso de Grado: Lic. Mauricio Evaristo Morales

Docente Director: Lic. Bartolo Atilio Castellanos Arias

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a Dios que me permitió llegar hasta este momento, aunque muchas veces dudara de poder lograrlo; luego a mi madre: Ana Yanira Urías, quien fue mi apoyo moral y económico y soy capaz de decir que fue mi principal figura familiar que creía que podía lograr terminar la carrera a pesar de todo. También agradezco a mi abuela Transito Contreras Urías (Q.E.P.D.) por su apoyo y motivación para que lograra salir de la universidad, aunque lamentare mucho que no logre que me viera con el título. También agradezco a mis demás familiares que aportaron un poco en lograr culminar mi meta.

A mis amigos: Noé Guevara por su apoyo en estos años de lucha; Ofelia Melara porque sin ella no hubiera encontrado la motivación necesaria en la últimas materias; Tatiana Solís por ser mi mejor amiga y estar ahí apoyándome siempre; y a los otros amigos/as que quedaron atrás, que se fueron, o simplemente ya no están y que en su debido tiempo sirvieron como fuente de apoyo.

A mi querida novia Johanna “Imber” Mijango, por su apoyo, regaños y motivación para que terminara la carrera y la tesis sin perder tiempo en cosas sin sentido. A las diferentes “escenas de culturas urbanas”, por ser mi principal fuente de des estrés a lo largo de estos años y que creían en mi potencial como profesional y como persona.

Al Centro Escolar: “Catarino de Jesús Ortiz” y demás instituciones que abrieron sus puertas para que lográramos culminar esta meta. A mis queridos catedráticos que ayudaron a mi formación como profesional y a mi grupo de investigación, por ser el último grupo de trabajo en la carrera y si me atrevo a decir que han sido los únicos con los que he trabajado bien, al mismo nivel y sin problemas de ningún tipo.

A mi asesor de tesis, Lic. Bartolo Atilio Castellanos, por su orientación y guía durante este proceso. Al Lic. Evaristo Morales, por su guía y consejos para poder salir bien evaluados.

A todas las personas en general que de una u otra forma colaboraron en mi formación les agradezco infinitamente por acompañarme en este camino que no llega a su fin, sino que es un camino que apenas inicia, pues solo se avanza hacia adelante y nuevas metas se empiezan a ver en la distancia.

RENÉ HUMBERTO AGUILAR URÍAS

AGRADECIMIENTOS

Muchas gracias mamá y papá por todo lo que recibí de ustedes, por darme el mejor de los ejemplos, que es el de luchar por lo que uno desea que es dado a conocer a través de sus acciones el cual pude aprender, gracias por algunos consejos que de alguna forma me abrió nuevos horizontes. Por su presencia en cada momento difícil y especial en mi vida y por creer en mí.

También quiero dar gracias a mis hermanos, a Jonathan que ha sido un buen apoyo el cual me ha demostrado que puedo contar con él para lo que sea, del mismo modo mi hermano Albert y a Cristian (primo), que reconozco y agradezco por haberme ayudado en situaciones importantes y específicas.

De manera muy especial a mi pareja Jacqueline por la comprensión y todo el apoyo que me brindo cuando lo necesitaba, estando ahí conmigo, gracias.

A mis compañeros de tesis por ser el mejor equipo con el que pude trabajar y poseer ese buen “feeling” y por ende sentirme de forma tal, del mismo modo a las horas que dedicamos a este proceso para llegar a este éxito tan anhelado, gracias compañeros.

Al Lic. Mauricio Evaristo Morales, por sus atenciones y orientación durante todo este proceso.

Al Licenciado Bartolo Atilio Castellanos, por brindarnos la confianza y por aceptarnos durante nuestro proceso de grado, gracias por su valioso tiempo y darnos a conocer la calidad de persona que es y por compartir sus conocimientos en este camino al éxito.

SALVADOR EDILBERTO HERNÁNDEZ ALFARO

AGRADECIMIENTOS

Al dador de la vida, la inteligencia y el conocimiento, gracias por tu amor incondicional, tu inmensa misericordia y bondad, siempre has estado a mi lado aunque te he fallado tú has sido fiel.

A mi madre que después de Dios es por quien he llegado hasta aquí, por ese sacrificio abnegado que nunca podré compensar, a mi padre por sus oraciones y palabras confortantes. A mis hermanos Raquel, Obed, Benjamín... bueno a los nueve. Gracias porque de una u otra manera han estado para apoyarme y este logro es de todos.

A Salvador y René por esa sinergia que logramos tener a pesar que era primera vez que trabajamos en colectivo, gracias por su comprensión y su esfuerzo brindado en este trabajo.

Al licenciado Bartolo Castellanos por guiarnos en este proceso final de nuestra carrera, por esos aportes valiosos y paciencia en cada una de las asesorías, por esa accesibilidad y compartir con nosotros sus conocimientos de una manera bondadosa.

Al licenciado Evaristo Morales coordinador de este proceso de grado, el cual ha sido de mucho sostén; quien ha estado pendiente de nuestro trabajo dando sugerencias y aportes valiosos, en lo personal agradezco su amistad y espero que muy pronto se mejore de su salud.

A cada una de las personas que creyeron en mí y me impulsaron a seguir adelante a través de una palabra, un gesto o una acción.

Gracias a todos ahora estoy cerrando un capítulo más en vida.

DOUGLAS MARCELO PALACIOS HERNÁNDEZ

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1. Situación actual del problema	10
2. Enunciado del problema	16
3. Objetivos de Investigación.	17
4. Justificación del estudio	18
5. Delimitación	21
a. Temática	21
b. Social	21
c. Geográfica	21
d. Espacial	22
e. Recursos	22
6. Factibilidad	23
6.1 Cronograma de actividades	24
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	25
1. Definición de Familia	25
1.1 Tipología de familias	26
1.2 Funciones Básicas de la Familia	35
1.3 Situación actual de la familia salvadoreña	36
2 Funcionalidad Familiar	38
2.1 Patrones de Interacción Disfuncional	40
3. Proceso de comunicación en la familia	41
3.1 Comunicación funcional.	41
3.2 Comunicación disfuncional	44
3.3 Conflictos de comunicación y desarrollo familiar	45
3.4 Análisis del surgimiento de la comunicación familiar disfuncional entre padres e hijos adolescentes.	49
3.5 Autonomía del hijo adolescente y la comunicación con los padres.	50
3.6 El problema de las familias con hijos adolescentes.	51
3.7 Transformación de las relaciones entre padres e hijos	55
3.8 Situaciones que generan conflictos de comunicación entre padres e hijos	58
3.8.1 Preocupaciones de los padres	58
3.8.2 Preocupaciones de los hijos	59
4. Educación sexual familiar La familia como primer ente socializador	59
4.1 Mitos de la sexualidad familiar	61
5. Factores protectores y de riesgo en la familia	63
6. Adolescencia	65
6.2 Sexualidad en la adolescencia	67
7. Conductas de riesgo en la adolescencia.	69
7.1 Conducta sexual de riesgo	70
7.2 Infecciones de transmisión sexual	74

7.3 Embarazo no deseado y precoz	79
7.3.1 Causas del Embarazo en Adolescentes	80
7.3.2 Perfil del Adolescente que Realiza el Acto Sexual Precozmente según Miller y Moore (2012)	84
8. Teorías que explican el desarrollo evolutivo del adolescente	85
8.1 La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson	85
8.2 Características de la teoría de Erikson	85
8.3 El estadio psicosocial según Erikson en la Adolescencia	86
8.4 Teoría de Erickson del desarrollo psicosocial de la adolescencia	86
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	88
1 Diseño de la investigación	88
2 Enfoque del estudio	88
3 Tipo de estudio	88
4 Población y muestra	89
4.1 Población	89
4.2 Muestra	89
4.3 Obtención de la muestra	90
5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	90
6 Procedimiento Metodológico	95
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	97
CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	114
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	130
FUENTES CONSULTADAS.	134
INDICE DE ANEXOS	137

INTRODUCCION

El presente trabajo investigativo está conformado por tres estudiantes de la carrera Licenciatura en Psicología que se encuentran en el proceso de grado, en el año 2017, cuyo tema de investigación es: La comunicación familiar disfuncional y su incidencia en la propensión de las conductas sexuales de riesgo como embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, en adolescentes de 13 a 17 años, del Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de Zacatecoluca, Departamento de la Paz. Según un estudio “Mapa de Embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, en el año 2015 revela que cada 21 minutos una niña o adolescente resultó embarazada, traducándose en: 1,500 niñas entre 10 y 14 años; del cual no se puede determinar al conocido o amigo que la embarazó; al realizar un análisis general sobre la distribución de los embarazos, de acuerdo a edad en los catorce Departamentos del país, resulta que La Paz, es el Departamento donde los embarazos de adolescentes tienen mayor peso porcentual con respecto al total de embarazos, ya que representan el 33% de la población. Por eso se considera pertinente el estudio de la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

Entendiéndose como, el manejo inadecuado de la conducta sexual aquellas prácticas que involucren el riesgo de adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual, o embarazo no deseado como, dichas prácticas pueden ser relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad e infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales, etc. La relación sexual al abarcar muchas posibilidades de riesgo, el único medio efectivo para prevenir las ITS y los embarazos no deseados al 100% es la abstinencia.¹

Es importante tomar en cuenta la comunicación que establecen los adolescentes con sus padres y de qué manera se relaciona con las conductas sexuales de riesgo, según Zani (1993) el adolescente abandona las opiniones infantiles de que sus padres son infalibles y perfectos y se da cuenta de que puedan equivocarse: por ello, mientras que en el pasado aceptaba sus consejos, ahora comienza a discutirlo todo. Los padres que eran vistos como aquellos que lo sabían todo, ahora son considerados como aquellos que piensan que lo saben todo.

El presente estudio se divide en cinco capítulos. En el capítulo I. se describe el planteamiento del problema en el que se detalla una descripción general sobre la problemática, explicando la relevancia de las dos variables a tomar en cuenta, como son la comunicación familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. De qué manera estas pudieran estar relacionadas. No obstante, en las

¹ El Salvador. Ministerio de Educación (MINED), “Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador: educación inicial, parvulario, básica y media / Ministerio de Educación. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salvador MINED, 2014.

familias salvadoreñas existen muchas veces patrones de comunicación disfuncionales, lo cual provoca que los hijos adolescentes de estas familias no desarrollen la confianza adecuada para hablar ciertos temas con sus padres, entre ellos: los temas que tengan que ver con su sexualidad. La sexualidad está llena de tabúes y mitos, por lo tanto, la falta de información y orientación adecuada y proporcionada de una fuente confiable puede generar que un adolescente desarrolle conductas sexuales de riesgo, es decir, no sepa manejar responsablemente su sexualidad.

En el Capítulo II, se describe la parte teórica de esta investigación, la cual servirá para constatar los datos obtenidos, tomándose en cuenta algunos aspectos como la definición de familia, su tipología, funciones básicas, y la situación actual de la familia salvadoreña, procesos de comunicación en la familia, comunicación funcional, comunicación disfuncional, funcionalidad familiar, patrones de interacción disfuncional, análisis del surgimiento de la comunicación familiar, disfuncional entre padres e hijos adolescentes, el problema de las familias con hijos adolescentes, autonomía del hijo adolescente y la comunicación con los padres, transformación de las relaciones entre padres e hijos y como todo esto pudiera tener relación con la conducta sexual de riesgo entendiéndose como embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual. Definición de adolescencia, sexualidad en la adolescencia, conducta sexual de riesgo, embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual.

Capítulo III, se presenta la metodología utilizada en esta investigación con un enfoque de estudio cuantitativo, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, el cual permitió tabular la información de los datos recopilados y obtener información precisa y actualizada sobre la temática, que ha permitido una aproximación más cercana y flexible al contexto social, eligiendo una muestra no probabilística de tipo intencional a través de instrumentos de investigación, con diseño no experimental, ya que no se alteró ninguna variable. Los sujetos participantes brindaron información por medio de técnicas como aplicación de escalas, cuestionarios, entrevista, de manera grupal e individual.

En el capítulo IV se dan a conocer esos resultados obtenidos, a través de graficas de pastel y de barras con sus respectivas interpretaciones. Mientras que en el capítulo V se realiza un análisis general de la investigación, tomando en cuenta la teoría y realizando una comparación con la información recopilada, aquí se ha tomado el punto de vista propio de los investigadores y su relación con las propias características del contexto social y cultura donde se ha llevado a cabo esta investigación para posteriormente obtener conclusiones y plantear recomendaciones.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Situación actual del problema:

Se tiene en cuenta que el diálogo es importante en la relación entre las personas, y lo es más en el ámbito familiar. A través de la comunicación se establece contacto con las personas y se transmiten los pensamientos y sentimientos. En este sentido, todos, por muy distintos que seamos, queremos ser escuchados, comprendidos y tenidos en cuenta. Una adecuada comunicación es la clave para mantener armoniosas relaciones interpersonales en el interior de la familia y para la formación de los hijos.

Sin embargo, en las familias salvadoreñas existen muchas veces patrones de comunicación disfuncionales, lo cual provoca que los hijos adolescentes de estas familias no desarrollen la confianza adecuada para hablar ciertos temas con sus padres, entre ellos: los temas que tengan que ver con su sexualidad. La sexualidad está llena de tabúes y mitos, por lo tanto, la falta de información y orientación adecuada y proporcionada de una fuente confiable puede generar que un adolescente desarrolle conductas sexuales de riesgo, es decir, no sepa manejar responsablemente su sexualidad.

La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Durante estas etapas el hablar con sus padres debería ser una adecuada forma de recibir información para ayudarlo con las inquietudes que tengan sobre estos cambios, debido a que recibir una idónea educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir: no solo para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto.

En El Salvador son varios los problemas que en la actualidad enfrenta la niñez, la población adolescente y la juventud relacionados con la falta de educación integral de la sexualidad, entre ellos: el embarazo en adolescentes, la maternidad y paternidad temprana, irresponsable e inoportuna, los abortos clandestinos en condiciones insalubres, el abuso sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), infección por VIH, suicidios, violencia y discriminación por razones de sexo, género (identidad y rol de género, orientación sexual), edad, origen cultural, por presentar capacidades educativas especiales, entre otros, que afectan la salud, calidad de vida y vulneran los derechos de los diversos grupos humanos, en especial los que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, como niñez, adolescentes, jóvenes y mujeres de todas las edades y contextos del país².

De acuerdo a los datos de FESAL-2008 el promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y la tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad correspondió a 89 nacimientos por cada 1000 mujeres. Con respecto a la pareja los datos indican que el 13.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron la primera relación sexual con hombres 10 o más años de edad, más que ellas. Para el año 2010, el Ministerio de Salud (MINSAL) reportó como primera causa de mortalidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados.

En relación con las inscripciones prenatales el MINSAL reporta 77,374, de las cuales el 31.4% son mujeres adolescentes. Asimismo, reportó que de enero a abril de 2010 hubo 1900 partos en adolescentes (10 a 19 años) en el Hospital de La Mujer. El número de atenciones representa el 30% del total de partos asistidos (4,096) en ese lapso.

Para el 2011 el MINSAL, registró que del 100% de inscripciones maternas, el 31.4% corresponde a adolescentes embarazadas de 10 a 19 años; los Departamentos que tienen mayor número de adolescentes embarazadas inscritas

² El Salvador. Ministerio de Educación (MINED), "Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador: educación inicial, parvulario, básica y media / Ministerio de Educación. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salvador MINED, 2014.

para atención materna son: Usulután 34 %, la Unión 32.9%, San Salvador 32.7%, La Paz 32.6% y La Libertad 32.3%.

Según el estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015” revela que cada 21 minutos una niña o adolescente resultó embarazada en el 2015, Lo cual se traduce en: 1,500 niñas entre 10 y 14 años; del cual no se puede determinar al conocido o amigo que la embarazó; al realizar un análisis general sobre la distribución de los embarazos, de acuerdo a edad en los catorce departamentos del país, resulta que La Paz es el Departamento donde los embarazos adolescentes tienen mayor peso porcentual con respecto al total de embarazos, ya que representan el 33% de la población.

Como se puede observar para ese año la cantidad de adolescentes haciendo prácticas sexuales de riesgo van en aumento y consigo lleva una serie de consecuencias como: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual entre otros; se deduce, que los adolescentes asumen el hecho de iniciar su vida sexual activa sin prejuicios o conocimientos de los riesgos que pueden tener debido a que no reciben la orientación adecuada, y asumiendo que es la familia una de las principales fuentes de sociabilización y adquisición de conocimientos es esta una de las principales responsables de que los adolescentes realicen conductas sexuales riesgosas.

La familia es un sistema, en el cual las personas desarrollan habilidades de comunicación, formas de solucionar conflictos, aprenden normas y valores que ponen de manifiesto en el medio social. Esto implica que la familia es el primer agente que incorpora al individuo en el proceso de socialización.

Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta.

No es una entidad estática, sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

Los tipos de familia en El Salvador, (según un estudio de la UNICEF del año 2015) son en su mayoría de tipo: nucleares o monoparentales, donde más del 85 % declara tener jefatura femenina. El mismo estudio menciona que existe una transformación de familia nuclear a familia monoparental o monoparental extendida ha generado nuevos tipos de familia, cuyos rasgos son dinámicos encontrándose en constante cambio y cuya definición, por tanto, es muy difícil de fijar con nitidez. Esto da cuenta de la necesidad de estudiar a las familias no como una institución que se encuentra determinada y estructurada de manera constante, sino como una institución procesual que se determina a sí misma y se ajusta en el dinamismo social, económico y político del país.

La comunicación, es el factor mediante el cual las personas logran interactuar entre ellas, de tal manera que permite el desarrollo para lograr entenderse o comprender las maneras de pensar de quien habla, ya sea un intercambio de palabras sobre las ideas que propone quien inicia la conversación. Es de gran importancia obtener una adecuada comunicación, ya que por medio de ella la raza humana ha logrado construir sociedades civilizadas debido a la cooperatividad que nos deja el poder saber los pensamientos que expresa cada individuo.

Cuando la comunicación familiar es eficaz, se presta atención entre la pareja y entre hijos y en todo momento, se brinda información, explicaciones, afectos y sentimientos. Si un padre no logra comunicarse bien con su hijo obtendrá que con el tiempo el niño o el adolescente no logre tenerle respeto ni confianza alguna, debido a que nunca se le implantó una forma correcta de comunicarse puesto que su figura paterna y ejemplo a seguir no demostró una adecuada relación en el ámbito comunicacional, ocasionando así un quiebre en la relación padre e hijo

pues una inadecuada comunicación suele conllevar muchas veces a que esos hijos busquen orientación, apoyo y afecto en otras personas y no en sus padres.

Los niños y los adolescentes, con frecuencia, se quejan de que nadie los escucha, que nadie comprende la forma en que se sienten, que se los regaña todo el tiempo. Y muchos padres actúan como sargentos de regimiento, que gritan sus órdenes a los soldados; por eso no es extraño que muchos padres no puedan comunicarse con sus hijos. Lo importante para que exista una comunicación es la actitud, esta recibe el nombre de "aceptación".

Crear un clima de comunicación en la familia no es una tarea fácil, son los padres y madres quienes han de introducir desde que son niños, espacios y mecanismos que faciliten la comunicación y una convivencia armoniosa, para cuando se llegue a la adolescencia gozar del espacio formado y conquistado a través de un proceso de enseñanza/aprendizaje de ensayo y error

Según el psicólogo colombiano, José Ricardo Bateman (2013): "los padres deben abrir un canal de comunicación con sus hijos desde temprana edad, para que cuando llegue el momento de hablar de la parte coital el canal esté abierto. Siempre se debe hablar, pero con conocimiento".

Este es el problema que se da en nuestra cultura latinoamericana no existe confianza entre el adolescente y el padre porque no se ha establecido ese canal de comunicación, cuando los niños llegan a adolescente evaden esos temas con sus padres y prefieren informarse por otros medios.

En El Salvador los datos son alarmantes con respecto a los adolescentes que se encuentran en una conducta sexual de riesgo. Entendiéndose como el manejo inadecuado de la conducta sexual aquellas prácticas que involucren el riesgo de adquirir o transmitir enfermedades de transmisión sexual, o embarazo no deseado como, dichas prácticas pueden ser: relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad e infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales, etc. (Campana 2015)

El nivel de conocimiento e información adquirida disminuyen las conductas sexuales de riesgo y por ende disminuyen sus consecuencias, de ahí la importancia en la enseñanza adecuada de este tema a los hijos, de acuerdo sus edades y etapas que estén atravesando, actúa de forma indirecta sobre la toma de decisiones, aunque no es la única manera de prevención secundaria de esta conducta de riesgo. Aun así, incrementar los conocimientos es más efectivo y sencillo para ayudar a desechar mitos o ideas erróneas. (Campana 2015)

Para algunos padres hablar de la sexualidad con los hijos, muchas veces resulta incómodo, sin embargo, proporcionarles la información correcta sobre el tema es la mejor manera de ayudarlos.

Sin embargo, enseñarle a un padre lo que debe decir no es fácil. Existen dos etapas: una, en la que el niño o el adolescente comienza a preguntarles sobre cosas que él/ella ha escuchado. Son esos momentos que generan una gran tensión en los padres, pues ellos están preguntando cosas que el adulto considera "atrevidas para su edad". "Lo que uno ve desde afuera es como si los niños estuvieran irónicamente, tratando de hacer caer a los padres, con una pregunta aparentemente ingenua". (Bateman 2013)

Los niños y adolescentes necesitan información y dirección de sus padres que los ayude a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, según señaló un artículo publicado en la revista "American Academy of Child and Adolescent Psychiatry" (2006).

A pesar de la importancia que tiene esta información muchos padres y madres evitan o posponen esta discusión a sus hijos ya que hablar de sexualidad. Debido al tabú que muchos conciben la educación sexual como pecado o, peor aún, como perversión; tal es el caso de aquellos que se oponen a la promoción de usos de preservativos y anticonceptivos. Lo que estos no piensan es en la cantidad de jovencitas entre 13 y 16 años que dan a luz a edades que ni siquiera pueden cuidarse solas; tampoco piensan en la prevención del VIH o infecciones de transmisión sexual (Bateman 2013).

Una de las principales dificultades a la hora de hablar sobre sexualidad es que los padres no saben de qué hablarles a sus hijos, porque ellos mismos no conocen el tema a profundidad, puede ser que no conozcan lo suficiente de sexualidad para brindar una orientación responsable a los jóvenes, o que ellos hayan sido criados con tabúes y rodeos sobre el tema y, como consecuencia ello, transmiten lo que adquirieron a los suyos creyéndolo adecuado; o también sus convicciones religiosas les llevan a pensar que hablar de sexualidad a sus hijos es abrirles las puertas a un mundo pecaminoso; o también pueda existir una no aceptación de que los hijos están creciendo y que se torna necesario hablar con ellos estas temáticas o, lo que sería peor, considerar que aún no es tiempo de hablar sobre el tema.

Sin embargo existen muy pocos estudios a nivel latinoamericano sobre la relación existente entre el tipo de comunicación familiar y el nivel de la conducta sexual de riesgo, la influencia que tiene la una sobre la otra, y cómo poder contrarrestar las consecuencias adversas al aprender cómo mantener una adecuada comunicación, ya que de esta manera los adolescentes tendrían la confianza para hablar con sus padres o encargados de temas o inquietudes sexuales y de esta manera recibir una mejor orientación que minimice las conductas sexuales de riesgo.

Es por ello que se decide investigar la Influencia de la comunicación familiar en la conducta sexual de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, de un centro educativo de Zacatecoluca, cabecera del departamento de La Paz, ya que es el departamento donde según las estadísticas hay más casos de conducta sexual riesgosa.

2. Enunciado del problema:

¿Cómo influye la comunicación familiar disfuncional en la propensión a las conductas sexuales de riesgo como embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual en los adolescentes 13 a 17 años, del Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de la Ciudad de Zacatecoluca, cabecera del Departamento de la Paz?

3. Objetivos de Investigación

General:

- Determinar aquellos aspectos de la comunicación familiar disfuncional y su incidencia con la conducta sexual de riesgo en embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, que pueden manifestar los adolescentes de 13 a 17 años, del centro escolar “Catarino De Jesús Ortiz”, de la ciudad de Zacatecoluca, Departamento de La Paz.

Específicos:

- Identificar el tipo de comunicación que establecen los adolescentes en su entorno familiar.
- Explicar la influencia de la comunicación familiar disfuncional en la satisfacción y adaptabilidad entre los hijos adolescentes y sus padres.
- Establecer la presencia de conductas sexuales riesgosas en los adolescentes al estar en un entorno familiar con comunicación disfuncional.
- Elaborar un programa como propuesta para desarrollar con adolescentes, enfocado al establecimiento de interacciones de comunicación funcional y prevención de conducta sexual de riesgo.

4. Justificación del estudio.

En la constitución de la República de El Salvador se reconoce a la familia como la base fundamental de la sociedad, es por ello que es necesario tener en cuenta la manera en que está compuesta y qué tipo de funcionamiento es el que se establece en cada tipo de familia.

La familia, como sistema, está compuesta por subsistemas que pueden formarse por el grupo de los padres, abuelos o hermanos, que se encuentran en continua interacción dinámica donde intercambian información y se desarrollan compartiendo reglas, roles, funciones y comportamientos, por lo tanto; la funcionalidad familiar es la capacidad que tiene la familia, como sistema, para enfrentar y superar cada etapa del ciclo vital y las crisis que estos puedan presentar.” (Hernández-Castillo, Cargill-Foster, & Gutiérrez-Hernández, 2012).

Según Lila (2006) Cuando el ser humano alcanza la etapa de la adolescencia tiene que aprender a adaptarse a nuevos contextos, grupos, formas de relación ya que su vida social y las nuevas responsabilidades que tienen que asumir se amplían considerablemente. Aunque pudiera parecer que otras personas cobran mayor relevancia y que se diluye la importancia de la familia para el adolescente, ésta no deja de ser un referente esencial en diversos aspectos de su vida, de hecho, tiene un papel fundamental en el desarrollo adecuado del adolescente.

Las relaciones familiares influyen en cómo los jóvenes desarrollan las principales tareas propias de su estadio, su implicación en problemas comportamentales asociados a la adolescencia, así como en la habilidad para establecer relaciones íntimas significativas y duraderas. Según el Departamento de Educación de los Estados Unidos (2002), los padres suelen involucrarse menos en las vidas de los hijos cuando éstos ingresan a la educación media superior; sin embargo, los jóvenes siguen necesitando, al igual que los niños pequeños, atención, dedicación y amor.

Por eso se considera pertinente el estudio de la comunicación familiar y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Entendiéndose como, el manejo inadecuado de la conducta sexual aquellas prácticas que involucren el riesgo de adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual, o embarazo no deseado como, dichas prácticas pueden ser Relaciones sexuales sin preservativo, Promiscuidad e Infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales, etc. La relación sexual al abarcar muchas posibilidades de riesgo el único medio efectivo para prevenir las ITS y los embarazos no deseados al 100% es la abstinencia. (Bonilla & Fernández, 2011).

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencias o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Saturno L., 2012).

Hay que tomar en cuenta la cultura en la que se desenvuelve el adolescente ya que juega un papel fundamental en el desarrollo de la conducta sexual como el cortejo, tomarse de las manos, las caricias y el interés por la intimidad física dependen de las costumbres sociales y los valores que se enseñan en familia y en la comunidad” (Saturno Herrera, 2012).

“Los retos que ellos deben enfrentar están relacionados al manejo de su sexualidad y los riesgos que ella conlleva ya que estas manifestaciones en algunas oportunidades pueden producir riesgos en la salud y el futuro social de los adolescentes” (Saturno Herrera, 2012).

Los actuales patrones de inicio sexual en la adolescencia y las condiciones en las que se presenta son motivos de alerta para las autoridades en salud pública en El Salvador, ya que los jóvenes inician su vida sexual de forma desprotegida y temprana y esto produce consecuencias devastadoras en el ámbito de lo social, la salud y la economía.

El descuido en la orientación sexual de los adolescentes y jóvenes se perfila sin duda, como una de las causas más importantes de la frecuencia con que se llevan a cabo conductas sexuales de riesgo. Incluso podríamos destacar que ha sido escasa la investigación sobre los comportamientos sexuales de nuestros adolescentes y jóvenes, especialmente de los adolescentes, siendo esta etapa, clave en el comienzo de las relaciones sexuales. A pesar de que algunos sectores de la sociedad prefieren pensar que las relaciones sexuales sólo se inician a partir de la mayoría de edad, los datos sobre la prevalencia del VIH y de embarazos no deseados muestran claramente que esto no es así.

Como se menciona en apartados anteriores, las cifras de adolescentes embarazadas en nuestro país son alarmantes por lo cual es menester ser objeto de estudio, con el fin de conocer las causas implicadas y factores generadores de una conducta sexual de riesgo en esta población.

El Dr. Julio Robles Ticas (2015), menciona que los datos son alarmantes pero importantes ya que un embarazo entre esas edades es un riesgo para la vida de las niñas y que el estudio revela que en el año 2015 se registró que de las 83,478 embarazadas, 25,132 eran adolescentes entre 10 y 19 años, lo que representa un 30 %. De toda la población registrada.

Las prácticas sexuales de riesgo van en aumento y consigo lleva una serie de consecuencias como: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual entre otros; se deduce, que los adolescentes asumen el hecho de iniciar su vida sexual activa sin prejuicios o conocimientos de los riesgos que pueden tener debido a que no reciben la orientación adecuada, y asumiendo que es la familia una de las principales fuentes de sociabilización y adquisición de conocimientos es esta una de las principales responsables de que los adolescentes realicen conductas sexuales riesgosas.

Llama la atención que, al realizar un análisis general sobre la distribución de los embarazos, de acuerdo a edad en los catorce departamentos del país, resulta que La Paz es el Departamento donde los embarazos adolescentes tienen mayor peso

porcentual con respecto al total de embarazos, ya que representan el 33%. Es debido a ello que como equipo de investigación se ha tomado a bien contextualizar la población de Zacatecoluca para muestra de dicho trabajo, reconociendo de la tasa elevada de embarazos en adolescentes en esta zona.

La utilidad de los hallazgos de la presente investigación servirá a profesionales que trabajan con esta población ya que aportaría teoría y algunos datos actualizados para abordar la problemática de manera óptima y además para identificar aquellas condiciones familiares que se pueden convertir en factor de riesgo para el apareamiento de conductas sexuales riesgosas y ayudar a formular estrategias para la prevención de nuevos casos.

Cabe mencionar que existe una necesidad de que haya una educación sexual para que los adolescentes piensen en postergar la primera relación sexual o utilicen métodos anticonceptivos, con el propósito de alcanzar sus proyectos de vida. Todo esto es tarea de la familia en primer lugar, luego la escuela, Ministerio de Salud y el Estado en general. Al realizar una investigación sobre la relación que existe entre comunicación familiar y conducta sexual, se tendrá una mejor precisión en la forma de prevenir todas las consecuencias que conllevan a nivel psicológico, físico, económico y social.

5. Delimitación:

5.1 Temática: Trabajo de Investigación sobre sexualidad humana, específicamente en familia. El objetivo es determinar la relación existente entre la influencia de la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

5.2 Social: La población en la cual se llevó a cabo la investigación fue en adolescentes entre los 13 a 17 años de edad, los cuales están cursando el tercer ciclo de estudio en un Centro Escolar Público, del Municipio de Zacatecoluca, en el Departamento de la Paz.

6.3 Geográfica: La investigación se realizó en un centro educativo público de Zacatecoluca en la cabecera del Departamento de La Paz.

5.4 Espacial: El equipo de trabajo conformado por tres integrantes, realizo la investigación entre el mes de febrero a julio del presente año en el Municipio de Zacatecoluca en el Departamento de la Paz.

5.5 Recursos:

- **Humanos:** Estudiantes de tercer ciclo del Centro Escolar Catarino de Jesús Ortiz y equipo de investigación.
- **Materiales:** Guías de entrevistas, Cuestionarios, encuestas, Hojas de papel bond, Lápices, borrador, sacapuntas, lapiceros, Salón, Sillas, Mesas, Otros.
- **financieros:**

N°	RECURSOS		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	MATERIALES	Lapiceros	150	\$0.15	\$22.05
		Folders	150	\$0.15	\$ 22.00
		Fotocopias	800	\$0.02	\$16.00
		Impresiones:	500	\$0.03	\$15.00
SUBTOTAL RUBRO A					\$75.05
3	TECNOLÓGICOS	Celular con grabadora de voz	1	\$40.00	\$40.00
		Cámara digital	1	\$60.00	\$60.00
		USB	3	\$8.00	\$24.00
		Horas de Internet	120	\$0.50	\$60.00
		Minutos en llamadas	100	\$0.15	\$15.00
		Tabulación de datos	1	\$60.00	\$60.00
SUBTOTAL RUBRO B					\$259.00
4	TRANSPORTE	Pasajes.	6 meses	\$ 2.00	\$450.00
		Gasolina	6 meses	\$25.00	\$150.00
SUBTOTAL RUBRO C					\$ 600.00
5	Alimentación	Viáticos	6 meses	\$1.75	\$ 945.00
				subtotal A+B+C+D	\$1,879.05
6	Imprevistos	Imprevistos	10% del subtotal A+B+C		\$187.90
TOTAL					\$2066.95
La investigación será financiada por el equipo investigador por el monto señalado.					

6. Factibilidad:

Se ha tomado en cuenta la población de un Centro Escolar público debido a la apertura que existe para realizar diversos proyectos académicos y de interés social dentro de la institución. Las escuelas públicas son un semillero para los investigadores, ya que en El Salvador una población en riesgo son la niñez y adolescencia.

En la mayor parte de centros educativos en el país, se da apertura a estudiantes de la Universidad de El Salvador, debido al estatus que esta presenta para llevar a cabo diferentes trabajos con fines académicos, en esta ocasión se consideró conveniente el realizarla en una escuela urbana del Departamento de la Paz ubicada en el Municipio de Zacatecoluca, en la parte céntrica de esta ciudad.

Se realizó específicamente en el Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz”, ya que este centro escolar se caracteriza en dar apertura y apoyo a este tipo de investigación que brindara información importante que puede beneficiar a la población objeto de estudio. También la factibilidad se da por la cercanía de domicilio de dos de los tres integrantes del equipo investigador. La ubicación no presenta mayor riesgo para los investigadores, ya que estos son del sexo masculino y por su edad podrían tener algún tipo de complicaciones en una zona asediada por grupos delictivos.

6.1 Cronograma de actividades:

<i>Mes y Semana</i> <i>Actividades</i>	Febrero				Marzo				Abril				Mayo					Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elección del tema a investigar.	■	■																											
Recopilación de información sobre la temática a investigar a través de diversas fuentes.			■	■	■	■	■	■	■	■																			
Búsqueda de institución para realizar la investigación.	■	■	■																										
Presentación y aprobación de tema.		■	■	■																									
Presentación de perfil de investigación y aprobación.				■	■																								
Presentación de Perfil de investigación a institución donde se realizara.				■	■	■																							
Elaboración de instrumentos y técnicas psicológicas a utilizar y aprobación.					■	■	■	■	■	■																			
Elaboración, revisión y presentación del Proyecto de Tesis.				■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
Aplicación de instrumentos.													■	■	■	■													
Tabulación, interpretación y análisis de resultados.																	■	■	■	■									
Elaboración de informe final.																					■	■	■	■					
Presentación y defensa de la investigación.																									■	■	■	■	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Comunicación Familiar

1. Definición de Familia.

Según la Real Academia Española, esta define a la familia como: “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”.

Otra definición dice que “La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción” (Minuchin, 2004).

Mientras que Olson (1991) la define como “el núcleo fundamental de toda sociedad, considerada de vital importancia, que repercute significativamente en actitudes saludables.

En el Art. 2.- del Código de Familia de la República de El Salvador, se establece que “La familia es el grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial o el parentesco”.

En su art. 32.- la Constitución de la República, reconoce a la familia como la base fundamental de la sociedad e impone el deber de dictar la legislación necesaria para su protección, integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

Este artículo resalta la importancia que para el Estado salvadoreño tiene la familia, reconociéndola como la “base fundamental de la sociedad”, poniendo a su favor la legislación para procurar su bienestar, podemos decir entonces que el artículo es muy completo, tan completo que demanda y exige su bienestar en todos los ámbitos, es decir, demanda para la familia un bienestar integral”, pero la realidad de la familia salvadoreña es muy diferente, sobre todo de las familias clasificadas como pobres por este sistema que separa a la sociedad en clases diferentes, la clase alta y la clase baja.

Por tanto, se han retomado los elementos de los diferentes autores y aceptando los diversos conceptos de familia, al ser la institución básica de la sociedad, para esta investigación se ha considerado elaborar la siguiente definición de familia:

“Un sistema social de protección, respeto y cumplimiento de sus obligaciones con otros sistemas sociales, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla” (grupo de investigadores, 2017).

1.1 Tipología de familias³.

La familia debe de administrar cuidado y el apoyo a sus miembros, ofreciéndoles un ambiente adecuado para desarrollar una personalidad sana, así como los roles asignado dentro de este núcleo o los papeles esperados socialmente. Finalmente, la familia parte de un grupo social mayor, y está inmersa en un campo muy amplio de influencias culturales, tales como el carácter de diversas organizaciones complejas, cambios históricos y conflictos de valores debidos a diferentes étnicas, religiones y clases sociales; a pesar de esto, de uno u otra manera ha logrado existir a lo largo de la historia y todo evento humano es parte intrínseca de esa historia y evolución. A continuación, se describen algunas tipologías de las familias actuales:

1.1.1 Familia de tres generaciones

En este tipo de familia existe una organización de apoyo: es decir, los abuelos siguen ayudando a la economía familiar, también existe una cooperación en las tareas familiares, con esto, ellos se tienden a sentir importantes, en caso contrario se sentirán rechazados e inútiles.

1.1.2 Familia de soporte

En este tipo de familia, se delega autoridad de los hijos mayores. La madre se desgasta, pues ella nunca puede ser la misma. Se delega autoridad a los hijos más grandes, para que cuiden a los hermanos más pequeños. Por lo tanto, los

³ Ulises Tomas (30 de diciembre de 2010); “Los 25 tipos de familia y sus características”; elpsicoasesor.com; recuperado de: <http://elpsicoasesor.com/los-25-tipos-de-familia-y-sus-caracteristicas/>.

hijos mayores asumen una responsabilidad en la que no están preparados. Cuando esto sucede, se promueven habilidades ejecutivas, con esto, el niño se siente excluido de los demás hermanos, ya que es en los hermanos mayores en quienes se centra el poder.

1.1.3 Familia acordeón

Uno de los padres permanece alejado de la familia, por periodos largos la encargada de la familia es la madre, aunque no se le observa como proveedor económico, ella tiene la carga económica del hogar y los hijos.

El padre que queda en el hogar, asume la responsabilidad del que se va. Este padre engrandece los problemas, cuando esté atracado de la situación, dirigirá la cólera contra los hijos, cuando uno de los padres se va, quedó un sentido de abandono y desprotección. El hijo mayor es el encargado de proteger, de cuidar la casa y quién los padres se cercioran de que no encuentre pretendiente. Los niños facilitan la separación de los padres, pero cuando el padre regresa, no lo ven como un intruso, le hacen creer que se va de la casa por su propio bien.

Los hijos aprenden a que es mejor que el padre esté fuera de casa y comparan: padre bueno y madre mala, se acentúa divorcio y este se justifica porque el padre no regresa, lo que hace que los niños se repriman. Cada vez que el padre se va, el niño lo experimenta como la muerte del padre, pues el niño experimenta la muerte de algo de su interior, muere una parte del su yo.

1.1.4 Familias cambiantes

Este tipo de familia se cambia constantemente de domicilio, esto es un fastidio para la construcción de la personalidad de los hijos, pues no se puede afianzar ni construir el Yo, se hace necesario por lo menos pasar 21 años en el mismo domicilio, para que pueda experimentar la intimidad familiar y de su dormitorio.

Los hijos de este tipo de familia experimentan pérdida de sistemas de apoyo, familiares o comunitarios, como consecuencia la familia queda aislada, ya no hace amigos, ni vínculos.

El niño puede presentar disfuncionalidades escolares y sociales. Cada cambio de domicilio, implica crisis para el niño. Como consecuencia la personalidad del niño es inestable. El niño puede ser reactivo o poco reactivo, agresivo, impulsivo, enojado, rebelde o apático.

1.1.5 Familias huéspedes

En este tipo de Familia, el niño llega una familia temporalmente, es decir que llega como huésped. No existe apego de parte del niño ya que lo hace sentir una pérdida emocional cuando deba de regresar de donde vino. Es importante resaltar que cuando el niño llega tiene un período de adaptación o de desestabilización emocional.

1.1.6 Familia del niño con madrastra o padrastro

En esta familia posiblemente existió divorció. Sin embargo, él o ella pueden volverse a casar o unir, pero si el niño tiene más de cuatro o más de 21 años, se produce un choque increíble. Esta nueva relación hará que toda la familia pase por un proceso integrador, por un compromiso pleno de igualdad para todos o posición periférica, que debe ser decidida antes que se casen.

1.1.7 Familias con un fantasma

Este tipo de Familia, Ha sufrido muerte, deserción de uno de sus miembros o con un duelo mayor de tres meses, esto causa enojo en uno de los miembros de la familia y lo repetirá porque siente culpabilidad. A pesar de esto, si asume la función de la persona faltante pueden sentirlo como deslealtad a su memoria (particularmente esto sucede en un Duelo no resuelto).

El hijo vivo se siente culpable, encubierto dependiendo de aquel que falleció más de los que están vivos. El niño desarrolla el rencor, y resentimiento por el pasado (Mecanismos de represión).

1.1.8 Familias descontroladas

En este tipo de familia, un miembro sufre un “acting-out” y cree que por medio de la violencia se puede ejercer el respeto. El niño preescolar es un monstruo que no acepta las reglas. Cuando se sale de sus casillas el niño siente que va a explotar por sus ojos y su cuello.

Todo el enojo lo desplaza hacia objetos y/o hermanos/ padres. El niño hace una alianza con uno de los padres o con otro hermano (el niño problema), o puede también hacer alianza con otro padre, siempre y cuando le convenga. No se respetan las reglas en el hogar, los padres se descalifican entre sí, no hay coherencia entre las reglas y las actitudes de la familia, el niño se siente maltratado por eso busca una alianza. Hay carencia de afecto y comunicación.

Los padres se mantienen en conflicto ya que quieren tener control sobre uno de sus hijos, sin embargo la dinámica familiar no ayuda a que los hijos respeten a los padres.

1.1.9 Familia normal

Para describir este tipo de familia, es necesario considerar las variaciones culturales de cada contexto. Este tipo de familias se adapta a las circunstancias cambiantes. Esta acomodación le permite mantener una continuidad y desenvolver un crecimiento psicosocial en cada miembro.

Dentro de su dinámica, se presenta al padre como un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él. Respeta su esposa y fundó un hogar adecuado en el cual forma una familia. Por otro lado, la madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre. Respeta su esposo, así como este la respeta a ella. Cada uno de ellos depende del otro, pero cada cual conserva cierto grado de independencia.

No existe un padre especialmente autoritario y ninguno es particularmente pasivo. Son dos individuos adultos que representan un clima consistentemente firme y también un enfoque positivo cariñoso. A pesar de que ocurren discrepancias entre

los padres, los niños y los padres saben que no reflejan una visión real disfuncional en la relación entre padre y la madre.

Por lo tanto los niños adquieren la noción de que la relación parental es sólida e indivisible. Esta familia podrá tener un hijo o varios, y ser acaudalada por escasos ingresos, pero sus rasgos importantes son que los padres están unidos por un fuerte vínculo y son capaces de proporcionar una administración parental segura y consistente a estos hijos.

Estos padres no educan a sus hijos ateniéndose a reglas, sino que son capaces de responder correctamente a cada situación en particular, y lo suficientemente flexibles para satisfacer las demandas de los hijos de ambos sexos y cualquier edad. Los padres maduros comprenden intuitivamente que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones. Reconoce la necesidad de cierta conformidad en el niño y son capaces de proveer esta disciplina en un clima de aceptación positivo y real.

1.1.10 Familia invertida

Esta familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar, las decisiones concernientes a los niños las adopta ella y por lo menos ante estos, aparece como el oficial comandante porque es ella quien impone la mayoría de los castigos.

La madre aborrece su feminidad y el padre acepta a medias su papel masculino. Las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto sombría. Tiene poco de la pasividad femenina normal y en realidad su papel como madre o esposas no le agrada.

Critica frecuentemente al hombre de fracasado y lo empequeñece constantemente. De la misma manera, el padre considera que su papel ante los hijos es secundario y dedica gran parte de sus energías a su trabajo u otras actividades no concernientes a la familia. Desarrolla la sensación de que él no es más importante en el hogar y delega a su esposa la mayoría de los asuntos

relacionados con la casa y con los niños. El clima emocional de la familia hace que los niños esperen que su madre adopte todas las decisiones importantes y sea la figura autoritaria y predominante.

1.1.11 Familia agotada

Es una familia donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera, a pesar de que sus finanzas son productivas, dejan el hogar emocionalmente estéril. Raras veces puede ocurrir que los padres conserven un hogar emocionalmente sano; si bien la calidad de la relación entre los progenitores y los demás niños es más importante que la cantidad, cuando ambos padres trabajan, muchas veces queda poco tiempo o energías para dedicarles a sus hijos.

1.1.12 Familia Hiperemotiva

Este tipo de familia presenta una gama de expresión emotiva más amplias de lo común. La híper emoción es un tipo de ajuste inmaduro en ciertos segmentos de la sociedad. Cuando el niño o el adulto permanecen en un medio compuesto por individuos similares, su ajuste parecerá adecuado, pero cuando los niños establecen contacto con otras personas cuyos antecedentes son más maduros y no reflejan estas turbulencias emocionales, no se podrán ajustar cómodamente.

1.1.13 Familia ignorante

La familia ignorante es aquella donde ambos padres, por uno u otro motivo, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea. Ya sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos o un concepto cerrado e individuo del mundo y de la gente que los rodea. En estos padres no siempre hay retardo mental ni un fondo educativo limitado, pero muchas veces intervienen ambos factores.

Estos padres inculcan a sus hijos ciertas verdades a medias o falsedades, que para los niños es difícil despojarse de estas concepciones erróneas. Los primeros maestros de todo niño son sus propios padres, y resulta sumamente difícil que

cualquiera, sea un docente profesional u otro, traté de borrar posteriormente los errores conceptuales previos con limitaciones causadas por prejuicios involucrados con anterioridad.

1.1.14 Familia serena e intelectual

En esta familia los padres son extraordinariamente híbridos en expresión de sus sentimientos y se distinguía actividades intelectuales. Tratan de fomentar la actividad intelectual en sus hijos, combaten activamente todos los pliegues normales de sentimientos, aunque ello atente contra sus propias actitudes. Muchas veces, este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica su propio interés intelectual.

1.1.15 Familias ensambladas

Son aquellas familias compuestas por adultos divorciados y/o separados en los cuales tienen cabida los hijos menores o adolescentes de cada uno de ellos; los cuales vuelven armar una pareja como otra persona también separada en su misma situación con hijos y hasta nietos. Incluyen relaciones mucho más complejas que las tradicionales, puesto que lógicamente se presentara aquí la interacción de las personas, cada una de ellas con vidas pasadas diferentes.

1.1.16 La familia de padres divorciados y separados

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niega a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que éstos encuentren. Por el bien de los hijos se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y a la maternidad.

1.1.17 La familia extensa o con sanguínea

Se compone de más de una unidad nuclear, se extienden más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo los padres, niños, abuelos, tíos, tíos, sobrinos, primos y

demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos en una misma casa.

1.1.18 La familia de madre soltera

Familia en que la madre desde un inicio asume sólo la crianza de sus hijos. Generalmente, es la mujer que la mayoría de las veces asume el rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente las distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

1.1.19 Familia nuclear

En este tipo de familia, la unidad familiar básica se compone de esposo, esposa e hijos. Éstos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

1.1.20 Familia endogámica

Este modelo de familia es el de las tradicionales en el sentido de que miran con agrado lo que siempre han conocido y valorado como bueno, el modelo de familia de siempre, y es relativamente añorado. Se trata de una familia donde las responsabilidades de unos y otros están claras y son asumidos sin dificultad, porque son previamente sabidas y reconocidas.

En concreto, los roles paternos y maternos están muy definidos al modo tradicional, pero sin actitudes sangrantes de la prepotencia del hombre sobre la mujer. Las relaciones de los padres e hijos son buenas, este tipo de familia, es una de las mejores de entre los 25 grupos que conforman nuestra tipología. Los padres aparecen con identidades fuertes, aunque también hay agnósticos y no creyentes por encima de la media, como opciones probablemente ya asentadas.

1.1.21 Familia conflictiva.

En este tipo de familia, los miembros se llevan muy mal entre sí, las relaciones son muy conflictivas esto a causa del consumo de drogas, por cuestiones de orden sexual de los hijos, por la amistad de estos e incluso por las relaciones entre los hermanos.

Las relaciones de los padres con sus hijos son alejadas y la comunicación es muy escasa o mala. Presenta un universo de valores muy distante mayoritario en los hijos, existe una rigidez en sus propias concepciones de la familia, como la delimitación de status y roles paternos y subordinaciones relativamente ensuciados. Son padres nominalmente religiosos, algo menos formalmente definidos en sus valencias políticas, y con unos hijos que, éstos ya en mayor proporción, son claramente no religiosos y no tienen reparo en decirse de conservadurismos, incluso en mayor proporción que sus propios padres aunque no falten los que sitúan en los contrapuestos de sus padres. La mala comunicación, los conflictos pueden estar inmediatamente ocasionados por el comportamiento de los propios hijos ya que por lo general tienden a consumir drogas.

1.1.22 Familia adaptativa

Se trata de una familia con buena comunicación entre los padres e hijos, con capacidad para transmitir opiniones y creencias, abierta al exterior; familia no exenta de conflictos, de desvanes ciencias, a veces graves, fruto básicamente de situaciones nuevas en los papeles de sus integrantes, mujer y hombre, madre y padre, padres e hijos, en este modelo las responsabilidades de cada uno están en revisión continua, y el trabajo con las acciones familiares, en tanto que familiares, no resulta evidentes y son objetos de tanteos y de incertidumbres.

1.1.23 Familia psicósomática

Uno de los miembros está constantemente enfermo y utiliza la enfermedad para mantener la familia unida. Tiende a cuidar excesivamente al enfermo. El niño es vinculante en la familia, la niña es debilitada. En el momento en que tenían que sazonar o mejorar: la familia la retira vuelven a enfermar al niño. Ponen estresores fuertes la familia busca su nuevo termo.

La familia funciona óptimamente cuando alguien está enfermo. Existe sobreprotección hacia el niño que tiene el problema. Incapacidad de resolver conflictos. Hay una enorme necesidad de evitar conflictos. Se mantiene una enorme rigidez. Aparenta ser una familia normal ideal y buenos vecinos, cuenta sus problemas. El niño usa su reflejo como manipuleo y búsqueda de afecto.

1.1.24 Familia monoparental

Los orígenes de las familias monoparentales pueden ser diversos: el divorcio o la separación de la pareja, la viudedad y soltería, estando compuestas en la mayoría de los casos por grupos familiares por la madre y los hijos. Los problemas más comunes que se suele encontrar en este tipo de familias suelen ser: problemas económicos, de alardes por sentirse excesivamente cargado de responsabilidad del progenitor que está al frente, existen dificultades a la hora de poner ocupada a la familia, dificultades de emancipación de los hijos, problema de conductas en los hijos, etc.

1.2 Funciones Básicas de la Familia.

La familia cómo fundamento de la sociedad, tiene como función primordial protegerse, defenderse y respetarse recíprocamente en su identidad física y psicológica entre todos sus miembros. “Esta siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios que ocurren en la sociedad, por lo que y cómo respuesta a las necesidades de la cultura se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros” (Minuchin, 2004).

Es así que las funciones que la familia tiene responden a los siguientes objetivos:

Interno: a cargo de la protección integral de sus miembros en todas sus dimensiones: Biológica, velar por el sustento y bienestar de sus integrantes, para satisfacer necesidades tales como: alimentación, vivienda, salud, vestido, educación y necesidades secundarias; psicológica, al brindar un lugar de descanso para recuperarse de tensiones, al saber que es aceptado, y de participación donde pueda intervenir en las decisiones individuales y grupales ayudando y siendo ayudados, como consecuencia fortalecerá o debilitará la personalidad del individuo; social, actuando como grupo de control al enseñar a sus miembros a comportarse de forma socialmente aceptable a través de castigos o premios, y de modelos de imitación e identificación, para aprender a reaccionar y actuar en diferentes situaciones (Minuchin, 2004).

Espiritual: como fuente de información y transmisión de valores, velando por mantener el bienestar, seguridad y confianza para generar una buena autoestima en cada miembro (Minuchin, 2004).

Externo: hace referencia a la acomodación a una cultura y la transmisión de la misma a través de la educación, y enseñanza de las tradiciones, lo correcto e incorrecto en el medio en que se desarrollan, continuadas y preservadas por las generaciones (Minuchin, 2004).

La sociedad se encuentra en un estado de transición, y la familia debe adaptarse a los diferentes estados que la sociedad enfrenta, y modificarse juntamente con él, y es a causa de estas dificultades transicionales que la función primordial de protección tiene más relevancia en la actualidad (Minuchin, 2004).

Minuchin (2004) afirma que “Sólo la familia, la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de niños que no serán "extraños en una tierra extraña", que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse.”

1.3 Situación actual de la familia salvadoreña⁴.

Según el estudio de UNICEF, FUSADES (2015). “Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque hacia la niñez”, de la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2015), desde hace al menos 20 años, el esquema de familia tradicional, padre, madre e hijos, ha cambiado; en la actualidad son escasos los hogares donde el hombre es el jefe y cada vez más núcleos familiares son encabezados por mujeres, las cuales cada vez son más jóvenes.

El estudio indica que la migración es una de las causas de la descomposición familiar, ya que en muchos casos la figura paterna está ausente. La separación de los cónyuges es otra de las causas, en la mayoría de los casos el padre se ha ido para constituir otro hogar, sin embargo, la mujer se niega a reconocerse como jefa de hogar y guarda la vinculación con su pareja sentimental.

Mientras que en otros casos las madres se ven obligadas a trabajar, y los hijos quedan al cuidado de los hermanos mayores, los cuales cumplen el rol paternal ejerciendo en ellos disciplina y estar al pendiente de su educación, mientras sus progenitores solo se convierten en proveedores económicos. En este tipo son más frecuentes ver casos de deserción escolar.

Por otro lado, actualmente se pueden observar hogares compuestos por jóvenes entre los 18 y 20 años y en general las familias numerosas son cada vez menos existentes.

Entre el 21 y 23% de niños de cero a 5 años viven en familias monoparentales y casi el 90% de ellas son lideradas por mujeres y en el área rural la situación se acentúa.

Una de las características destacables que se presentan dentro de los grupos familiares es el hecho de que en casi todas las figuras maternas tienen un empleo

⁴ UNICEF, FUSADES. (2015). “Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque hacia la niñez”. Una mirada a las familias salvadoreñas, Edición 2015, 1-63.

formal remunerado económicamente, lo que les obliga a permanecer fuera del hogar durante la mayor parte del día por lo que deben realizar sus tareas del hogar en horas nocturnas, lo que disminuye significativamente el tiempo de convivencia y la calidad de interacción que existe entre ellas y sus hijos e hijas.

Indudablemente estas características sociales antes mencionadas influyen directamente en el contexto familiar, al igual que la cultura, la religión, la transculturización y muchos otros aspectos, siendo todos determinantes para los tipos de relaciones interpersonales que dentro del grupo se establecen y que determinan la personalidad y conducta de los miembros.

Si se compara la familia moderna con la de hace 25 años, hay más niños y niñas que llegan a la escuela y concluyen los niveles básicos de educación, además, mueren menos niños a la llegada a los primeros cinco años de vida, pero aún hay un número considerable de niñas y niños que no están en el tren de desarrollo, por lo que las políticas públicas deben focalizarse a sectores altamente vulnerables y que no reciben ningún tipo de servicio básico.

2. Funcionalidad Familiar.

“La familia, como sistema, está compuesta por subsistemas que pueden formarse por el grupo de los padres, abuelos o hermanos, que se encuentran en continua interacción dinámica donde intercambian información y se desarrollan compartiendo reglas, roles, funciones y comportamientos, por lo tanto la funcionalidad familiar es la capacidad que tiene la familia, como sistema, para enfrentar y superar cada etapa del ciclo vital y las crisis que estos puedan presentar.” (Hernández-Castillo, Cargill-Foster, & Gutiérrez-Hernández, 2012).

Sloninsky, citado por Gustavo Zavala, refiere que «la familia como unidad funcional tiene una relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad; de esta manera se crean interacciones mutuas y que según su estructura interna determina la formación y grado de madurez de los miembros» (Patricia, 2009).

Las familias son sistemas sociales conservadores, limitantes, que organizan a sus miembros hacia un cierto funcionamiento previsible con respecto al otro. Por tanto, los modos alternativos de relacionarse que tenga cada miembro familiar son marginados por las vías preferidas de la familia; a esta dinámica interactiva y sistémica que se da entre los miembros de la familia, algunos autores lo clasifican en: Balanceada, Moderadamente Balanceada, Rango Medio, Extrema; que es una forma de cuantificarlo desde el grado más óptimo hasta el más disfuncional. Este concepto trata algunos universales de la vida familiar: cuestiones de pertenencia y lealtad, de proximidad, de exclusión y abandono, de poder, de agresión; tal y como son reflejadas en la formación del subsistema, la permeabilidad de los límites, la afiliación y la coalición (Minuchin, Lee, & Simon, 1998).

Al existir variedad en las familias existen variedad de estrategias al resolver problemas, según sean familias abiertas o más cerradas, dependiendo del grado de apertura de las informaciones internas y externas; estos pueden ser:

Morfostáticos: que tratan de mantener a toda costa su estructura y funcionamiento y que tienen dificultades importantes al momento de adaptarse a nuevas situaciones (Paredes, 2012).

Morfo genéticos: que se encuentran en constante cambio y por lo tanto no mantiene un nivel suficiente de estabilidad para sus miembros, por lo que se ven rápidamente influenciadas por modas y estereotipos sociales y culturales, sin lograr identidad propia (Paredes, 2012).

La funcionabilidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a las dificultades; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro” (Minuchin, 2004).

2.1 Patrones de Interacción Disfuncional⁵

Dos o más miembros de la familia han establecido esquemas de comunicación que intentan mantener la integración de la unidad familiar. El proceso disfuncional puede ser: Severo o leve, crónico o agudo, abierto o encubierto. Pueden envolver una parte de la vida familiar u oscurecer todos los aspectos de la vida familiar.

Cuando los patrones de comunicación son oscuros el conflicto permanece. Las causas para que se mantengan patrones de comunicación inefectivos tienen su raíz en la vida emocional de la familia, de la imagen que uno toma del otro, de temor y ansiedad no manifiestos por la serie de ideas y fabulaciones que se elaboran, si comunica sus sentimientos. A medida que se observa la familia en interacción se identifica formas características en la comunicación, presiones subterráneas, mensajes verbales y no verbales.

Se puede observar entre otras las siguientes fuentes de ansiedad: La familia teme el acercamiento, la familia teme la distancia, la familia teme la diferenciación, la familia teme herirse. La familia teme el acercamiento: Los conflictos no resueltos mantienen a los miembros de la familia apartados. Una familia puede preferir esta forma de equilibrio antes de tomar el riesgo de acercarse.

El acercamiento puede parecer peligroso por tanto, llenos de ansiedad se mantendrán distantes. Los conflictos no resueltos mantienen el balance mediante la distancia entre sus miembros y el acercamiento produce temores. Por ejemplo: - Si la hija y el padre se acercan, la madre puede temer que ella perderá el afecto del padre. Si el hijo se acerca al padre, el hijo puede temer que él necesitará ser sumiso y dejarse dominar por el padre. Un miembro se acerca a otro pero teme ser rechazado, por tanto prefiere no correr el riesgo de un probable rechazo. Una familia teme que el acercamiento les traerá conflictos. Si los miembros permanecen separados las posibilidades de conflicto se reducen; viven añorando el acercamiento, pero temiendo el rechazo y por esto no se acerca.

⁵ Bertha Rebeca Antolínez Cáceres'. (1991). "Comunicación familiar. Avances en enfermería ", vol, IX, 38-47.

3. Procesos de comunicación en la familia.

La Comunicación es el proceso por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre dos o más personas. La comunicación incluye un mensaje, un transmisor y un receptor. La persona que da el mensaje es el transmisor y quien lo recibe el receptor; ambos cambian los papeles de receptor y transmisor con frecuencia durante la comunicación.

La comunicación puede ser verbal o no verbal. La verbal se refiere a la palabra escrita o hablada, la no verbal a la expresión de la cara, del cuerpo, ademanes, apretar la mandíbula, elevar la ceja, arrugar la nariz, toser, llorar, quejarse, gritar, gemir, zapatear, susurrar, caminar erguido, agachado y el silencio, entre otros.

En cada familia se acentúa una u otra forma de comunicación y la interacción entre receptor y transmisor varía en forma, intensidad y duración lo que hace que esta sea más o menos funcional. Igualmente, estas formas de comunicación aprendidas en el hogar, son aplicables y afectan las relaciones sociales en las instituciones educativas y laborales, entre otras.⁶

3.1 Comunicación Funcional

En la comunicación funcional los mensajes son claros y son tomados por el receptor con la idea e intención que tiene el transmisor, y en el caso de no ser lograda la intención, el receptor confronta. Cuando la familia utiliza medios de comunicación funcional se logra: la responsabilidad de la sociabilización de los niños, se satisfacen las necesidades emocionales de sus miembros, se mantiene la relación conyugal y se participa activamente en la sociedad; en resumen una familia funcional usa la comunicación para crear y mantener relaciones benéficas para cada uno de sus miembros (Antolínez Cáceres 1991).

La interacción revela tolerancia al error y comprensión de las imperfecciones y diferencias de los individuos. El conocimiento de la individualidad de cada uno de los miembros de la familia se estimula al grado de que es recíprocamente benéfico

⁶ Antolínez Cáceres(1991), "Comunicación Familiar, Avances En Enfermería" Vol.2.

al sistema familiar y a cada individuo. Es necesaria suficiente apertura y honestidad para que los miembros reconozcan las necesidades, emociones del otro y las acepten con un mínimo de crítica no realística. La comunicación funcional es compleja; Satir (1975) dice: "El emisor funcional expresa firmemente sus ideas, clarifica lo que dice, pide confrontación, es receptivo a la respuesta recibida"⁷. Cada uno de estos elementos es básico en la comprensión de una comunicación sana.

Cuando una persona se comunica expresa algo y quien recibe el mensaje puede responder en forma verbal o gesticulada o ambas a la vez; en este caso deben ser congruentes la respuesta verbal con la gesticulada. Hay en el que comunica varios grados de intensidad; esta puede ser definida como la habilidad de comunicación de sentimientos, deseos y necesidades en la misma forma en que se están experimentando (Antolínez Cáceres 1991).

Comunicación Afectiva: Está compuesta de mensajes verbales y no verbales como: Gestos físicos de tocar, acariciar, agarrar y mirar. Las expresiones físicas de afecto en la niñez son esenciales al desarrollo de respuestas afectivas normales. La mayoría de los factores de comunicación funcionales contienen mensajes verbales y no verbales congruentes, con predominio de una forma sobre otra, dependiendo de las necesidades de los miembros de la familia, en un momento determinado. Como parte de una comunicación afectiva sana, los miembros de una familia necesitan ser capaces de disfrutar de sí mismos y de otros. Cuando su respuesta es tranquila, espontánea y sincera, en vez de controlada, repetitiva y prevenida; el disfrute puede ser real. Para que la comunicación sea funcional necesita que sea clara, congruente, oportuna, receptiva, que explore la situación, se verifique y que tenga retroalimentación entre otros (Antolínez Cáceres 1991).

Estos elementos se combinan en forma, cantidad y frecuencia diferente; para su estudio se toman por separado. Clara: Es decir, que se expresa lo que se quiere, se siente y se necesita tal como se quiere, se siente y se necesita. Ejemplo: -

⁷ Satir, V. (1975). "Haciendo Gente". Mimeografiado, Universidad Central de Venezuela.

Quiero que me acompañe al cine, -Siento agrado por su compañía, -Necesito estar sola ahora, -Ahora que estoy enfermo quiero estar acompañado.

Congruente: El mensaje verbal va acompañado de gestos y actitudes que dicen lo mismo, de esta forma quien escucha y observa capta el mensaje en su totalidad y sabe a qué se refiere. Ejemplo: -Me encanta tu visita, -Me alegra escucharte, -Estoy enojada contigo porque llegaste tarde sin avisarme. En los ejemplos anteriores las dos primeras frases van acompañadas de comunicación no verbal de satisfacción o agrado y la última de disgusto (Antolínez Cáceres 1991).

Oportuna: Es decir lo que quiere, siente y necesita cuando lo quiere, lo siente y lo necesita, teniendo en cuenta los recursos disponibles y aprovechando la disposición y el estado de ánimo de quienes escuchan; por ejemplo: Amanda le dice al esposo, un día de descanso después de almorzar: -Quiero que hablemos, que analicemos algunos aspectos relacionados con el estudio de Carlos y Esther (los hijos) (Antolínez Cáceres 1991).

Verificadora: Confronta y asegura que el mensaje recibido es el mismo que le fue enviado; para ello recibe, analiza y explora. Ejemplo: Una madre con base en la observación le dice a su hijo: -Dígame que le ocurre que lo veo tan callado (Antolínez Cáceres 1991).

Retroalimentación: Quien comunica en una interacción funcional espera respuesta de quien le escucha por medio de gestos, palabras, actitudes; mediante estas respuestas verifica si el mensaje enviado fue recibido con la misma intención (Antolínez Cáceres 1991).

A través de la interacción, las necesidades afectivas de los miembros de la familia se llenan, las inquietudes se expresan, las tensiones disminuyen, el individuo encuentra en la familia comprensión, satisfacción, descanso, apoyo y la importancia y el valor que merece como persona. La retroalimentación permite percibir el efecto de la comunicación (Antolínez Cáceres 1991).

Las familias con patrones funcionales de comunicación valoran la libertad, la espontaneidad de expresión, hay mutuo respeto por los sentimientos, comportamiento e intereses. Hay autenticidad y apertura; la familia es capaz de discutir sobre diferentes temas personales y sociales; entre más funcional sea la familia hay más posibilidades de comunicación abierta. Es importante señalar que sólo se han mencionado algunos de los elementos que contribuyen a que la comunicación sea funcional; esos mismos elementos mal empleados llevan a la comunicación disfuncional (Antolínez Cáceres 1991).

3.2 Comunicación disfuncional

Los patrones de comunicación en la familia no son totalmente sanos e insanos; a medida que se va haciendo más disfuncional la comunicación verbal y la no verbal, entre el receptor y el transmisor; en ocasiones puede ser la manifestación de un problema o dificultades de interacción previas (Antolínez Cáceres 1991).

La falta de una comunicación adecuada es un importante criterio de disfuncionalidad familiar, pero entendiendo, por otra parte, que dentro de eso hay dos niveles claramente diferentes: la comunicación inadecuada, y la falta de comunicación. Falta de comunicación significa la transmisión de un bajo porcentaje de esa gama de elementos que es posible y se deben transmitir en familia, de modo que no llega a establecerse un vínculo sólido y una cohesión entre sus miembros, a parte del mero vínculo biológico. No existe una vida de familia, sino vidas independientes y solas, habitando bajo el mismo techo (Burgos 2011).

Sin embargo, la comunicación es inadecuada cuando sí se transmite una cantidad importante de esos elementos, pero no se hace de la forma adecuada, lo cual, aunque conlleva otro tipo de consecuencias negativas, al menos sí permite sentir cierta cohesión y estructura afectiva entre los miembros. Existe comunicación inadecuada cuando se utiliza la imposición en vez del diálogo; cuando se utiliza el castigo como represalia, y no como consecuencia lógica de lo infringido; cuando hay prohibiciones y obligaciones en vez de responsabilidades razonables; cuando

se dicen las cosas con un doble sentido agresivo; cuando no hay el debido respeto, e, incluso, cuando hay maltrato físico o psíquico con una intención positiva. Se transmite amor, educación, autoridad, protección, etc., pero se pueden producir daños colaterales profundos. En la comunicación inadecuada se puede tener un sentimiento ambivalente de amor y odio por los otros miembros; en la falta de comunicación el sentimiento predominante es la indiferencia por ellos (Burgos 2011).

.3.3 Conflictos de comunicación y Desarrollo familiar.

La investigación realizada por Bachman (1987), muestra que los adolescentes perciben un acuerdo sustancial entre ellos y sus propios padres sobre los valores relacionados con la educación, los valores importantes de la vida, las creencias religiosas y en menor medida en relación con las opiniones políticas.

El desacuerdo aparece con mayor frecuencia a propósito de cómo gastar el propio dinero y de qué cosas están permitidas en una relación sentimental (Herrero, 1992). Sólo un porcentaje mínimo declara tener relaciones conflictivas: la mayor parte muestra confianza en la relación con su propia familia, que es valorada por la función afectiva que supone; las divergencias de opinión no son consideradas en términos de contraposición, sino como diversidad que no perjudica la seguridad de la interacción afectiva ni la recíproca aceptación ni la viveza de la relación (Zani y colaboradores, 1992).

También se ha observado que el género y la edad modulan las relaciones entre los miembros. Por ejemplo, los adolescentes tienen más conflictos con la madre que con el padre, pero al mismo tiempo declaran tener con ella interacciones más positivas. El nivel de conflictividad más elevado parece estar relacionado con el hecho de tener comunicaciones más frecuentes y significativas con un progenitor que con el otro: este hecho no sorprende si se piensa que en nuestra sociedad es la madre la que está más implicada en las rutinas cotidianas de la vida familiar, en los problemas emocionales e interpersonales (Schlegel y Barry, 1991; Youniss y Smollar, 1985; Zani, 1993).

Uno de los temas de conflicto en este grupo de edad se relaciona con las diversas perspectivas de padres e hijos sobre la cantidad y grado de control que los padres deberían tener sobre distintos aspectos de la vida de los adolescentes. Estos reivindican para sí un número creciente de áreas, que anteriormente se consideraban bajo el control de los padres. Por ejemplo, los adolescentes están menos dispuestos a aceptar la tentativa de los padres de influir en la elección de los amigos o el estilo de vestir.

Los datos de la investigación de Zani et al. (1992) realizada con adolescentes de 13 y 15 años y sus respectivos padres, muestran claramente que con el incremento de edad son más numerosas las áreas en las que los adolescentes están en desacuerdo con los padres y en las que consideran normal para alguien de su edad poder tomar decisiones, reivindicando para sí mismo un mayor espacio de autonomía.

Durante la adolescencia, el joven comienza a considerar que legítimamente ciertas cuestiones dependen de una toma de decisiones personal, visión que no es necesariamente compartida por los padres (Jackson y colaboradores, 1996). En general, los padres mantienen que las áreas bajo su propio control son más numerosas que las indicadas por los hijos. Los problemas de carácter moral y aquellos concernientes a las convenciones sociales se mantienen como áreas legítimas del control parental, pero a menudo los padres quieren controlar incluso las áreas más personales. Estas cuestiones incluyen temas relacionados con la vida en el hogar, la apariencia personal, la higiene personal, la elección de los amigos y el trabajo escolar. Es, precisamente, en torno a estas cuestiones donde es más probable que se produzca el conflicto (Jackson y colaboradores, 1996).

En un estudio realizado por Kalantzi et al. (1989), se encontró que la mayoría de los conflictos entre padres y adolescentes se centraban en torno a temas tales como: salidas (por la noche y hora de regreso a casa), vacaciones (ir de vacaciones con o sin la familia), colegio (comportamiento en el colegio, progreso y notas), vocabulario (forma de hablar del adolescente), compañías (clase de amigos), paga (cantidad de dinero que se le da y su uso), ideas personales y vida

personal (derechos del hijo de tener su propio estilo de vida y su ideología), profesión (elección y preparación para el trabajo futuro), pareja (relaciones afectivas) y entretenimiento (forma y manera de entretenerse el adolescente).

En un estudio posterior realizado por Besevegis y Giannitsas (1996) en el que se tuvieron en cuenta todos estos temas de conflicto, se encontró que las salidas nocturnas, colegio, vocabulario, vacaciones, forma de entretenerse y compañías eran los temas que generaban las discusiones más fuertes entre padres y adolescentes.

Por otra parte, en general los conflictos eran más frecuentes con las madres que con los padres. En relación con las estrategias de resolución de los conflictos, estas pueden ser de dos tipos: (a) soluciones unilaterales: los padres ceden o bien es el hijo el que desiste, activa o pasivamente; (b) soluciones bilaterales, que pueden ser fórmulas de compromiso o bien, en el extremo opuesto, permanencia del conflicto no llegándose a alcanzar un acuerdo. Esta última modalidad puede ser realizada activamente, mediante la constatación común de que no se puede alcanzar una solución, o bien pasivamente, dejándolo pasar.

Los efectos de tales conflictos no son necesariamente perjudiciales para el funcionamiento del adolescente o de la familia. En realidad, cierto grado de conflicto de este tipo puede ser saludable, en la medida en que ayuda al adolescente a lograr importantes cambios en los roles y relaciones en el hogar (Gecas y Seff, 1990). Las situaciones donde se produzcan tales conflictos positivos pueden ser iniciadas por el adolescente o por los padres. En el último caso, por ejemplo, se puede potenciar que el joven asuma nuevas responsabilidades o viva nuevas experiencias.

El conflicto positivo puede, por lo tanto, entenderse como un proceso de 'tira y afloja' que puede ser iniciado en unas ocasiones por los padres y en otras ocasiones por el adolescente. Sin embargo, hay que señalar que los límites dentro de los cuales el conflicto se muestra positivo pueden ser estrechos. En la medida en que comience a exceder ciertos niveles de frecuencia o intensidad se podrá

anticipar que los efectos sobre el funcionamiento familiar y sobre el desarrollo del adolescente serán negativos (Jackson y colaboradores, 1996).

El conflicto es funcional dependiendo del contexto en el que se manifieste y de los otros comportamientos de los que se acompaña. Si bien el conflicto se ha considerado a menudo como indicador de incompatibilidad, hay pruebas de que puede tener también una función constructiva cuando tiene lugar en condiciones intersubjetivas de confianza e intimidad.

La forma en que los miembros de la familia muestran sus puntos de vista y sus desacuerdos con los otros parecen predecir la capacidad de adaptación y la habilidad de relación de los hijos adolescentes. En tales interacciones los hijos pueden escuchar, tomar en consideración e integrar diversos puntos de vista; las decisiones se toman a través de negociaciones más que después de imposiciones unilaterales por parte de uno de los padres o de la aparente indiferencia. En la práctica, en tales circunstancias se evidencia la coocurrencia de conflicto y cohesión, lo que va en paralelo con los resultados de la investigación sobre el desarrollo cognitivo, según la cual cuando los amigos están en desacuerdo y discuten sobre los motivos de su desacuerdo, progresan en mayor medida (Zani, 1993).

Al contrario, cuando el conflicto familiar es hostil, incoherente y con una escalada de intensidad, los hijos se sienten abandonados y evitan la interacción con los padres (Patterson, 1986). Por lo tanto, lo importante no es únicamente controlar la ocurrencia o no ocurrencia de conflicto, sino el contexto en el que éste se produce; si éste es un contexto de cohesión relacional, la aparición de cierto grado de conflicto puede proporcionar beneficios personales y una mejoría de las relaciones.

Por otra parte, si el conflicto entre la familia y el adolescente puede conceptualizarse como un proceso que, dependiendo de las características familiares, puede llegar a ser productivo o perjudicial, entonces surgen una serie de cuestiones importantes. Y estas no son sólo cuestiones tales como la

frecuencia, intensidad o naturaleza del conflicto, sino cuestiones más fundamentales relacionadas con la forma de funcionamiento familiar en situaciones donde aparecen diferencias particulares de opinión o comportamientos. De especial interés son las cuestiones relacionadas con el acercamiento al conflicto y el resultado de éste. Estas cuestiones son centrales para clarificar la comprensión de qué función cumple el conflicto con los padres en los procesos de negociación y re-definición que tienen lugar durante la adolescencia. También son cuestiones básicas para la comprensión de las circunstancias en las que puede producirse un daño importante o incluso la ruptura de las relaciones entre padres y adolescentes (Jackson y colaboradores, 1996).

3.4 Análisis del surgimiento de la comunicación familiar disfuncional entre padres e hijos adolescentes:

La comunicación familiar adquiere tonos peculiares con hijos adolescentes, pues de una relación protectora al niño dependiente, un día, sin saber cómo, la familia se enfrenta a un “niño grande”, que pide su libertad a padres que generalmente no están preparados a entregarla.

Muchas veces el adulto se resiste a algunos tópicos por diversos prejuicios y sobre todo porque no sabe cómo abordar el tema, la sexualidad es un ejemplo de ello, aprenden sobre esto fuera del marco familiar porque allí es tabú. Prácticamente no hay intimidad, se evidencian pocos intereses comunes entre padre e hijo que permita abordar con profundidad un tema entre todos, generalmente conversan los adultos y el adolescente se deja a un lado, por tanto la confianza es también mínima; hay distanciamiento, no se da importancia a los asuntos que trae el adolescente o no se comprenden, esta situación lo obliga a llevar sus preocupaciones e inquietudes, a otros grupos, por lo que el autodescubrimiento tiene pocas posibilidades de ocurrir en la familia.

Si el sujeto no encuentra la atmósfera adecuada para expresarse difícilmente se le dé oportunidad y participación en la solución de los problemas. Con frecuencia se

escuchan imposiciones, muestra de métodos autoritarios o por otra parte no se considera al muchacho con la madurez suficiente para aportar en una decisión. Resulta contradictorio recordar continuamente “ya eres un hombre”, “no te portes como un niño”, por un lado, mientras que por otro no se le da ese lugar en la vida familiar, se le exigen deberes como adulto y se otorgan los derechos de un niño.

La atmósfera familiar puede ser percibida como segura o peligrosa para tratar “ciertos temas”, en dependencia de cómo esto ocurra habrá o no apertura. Se puede hablar de tópicos superficiales, sin expresar sentimientos y temores para que no se descubran los puntos débiles y se utilicen estrategias evasivas para evitar la intimidad, generalmente por miedo a la incompreensión.

Para la realización de esta investigación se creó la siguiente definición de comunicación familia disfuncional: “La comunicación familiar es disfuncional cuando se utiliza la imposición en vez del diálogo; cuando se utiliza el castigo como represalia, y no como consecuencia lógica de lo infringido; cuando hay prohibiciones y obligaciones en vez de responsabilidades razonables; cuando se dicen las cosas con un doble sentido agresivo y cuando no hay el debido respeto entre sus miembros” (Equipo de investigadores 2017).

3.5 Autonomía del hijo adolescente y la comunicación con los padres

El proceso de adquisición de una identidad positiva y estable de adulto puede ser definida como la adquisición de autonomía. El principal elemento de esta tarea consiste en una separación o distanciamiento gradual de los adolescentes en relación con sus padres (Besevegis y Giannitsas, 1996), que ya no está caracterizada, como sucedía tiempo atrás, por la salida de casa de las jóvenes generaciones: de hecho, la conquista de la autonomía tiene lugar en la familia, ámbito en el que los hijos permanecen cada vez más tiempo (Zani, 1993).

En este sentido, los cambios sociales han transformado el escenario de desarrollo tanto para los adolescentes como para los padres: basta con pensar en las fuerzas contradictorias que vienen dadas por un lado por la reducción de la mayoría de edad a los 18 años, que comporta la adquisición de la autonomía y de

la responsabilidad en el ámbito de los derechos civiles y políticos, y por otro lado, el incremento de la edad de efectiva adquisición de autonomía en el plano económico, ligada al alargamiento de la escolaridad, a la falta de oportunidades laborales y a la dificultad de encontrar vivienda (Zani, 1993).

La autonomía no es sólo externa, sino también interna, es decir, la posibilidad de tomar las decisiones relativas a la propia vida sin sentimientos de culpa y sin necesidad de juzgar las propias acciones en función de criterios atribuidos a los padres. Este proceso de emancipación no es lineal, sino tortuoso, complicado y cargado de ambivalencia: precisamente por esto puede dar lugar a comportamientos contradictorios típicos del adolescente.

Por otra parte, además de las características del adolescente, sobre el proceso de emancipación influyen otros factores, tales como el comportamiento de los padres y el contexto sociocultural en el que se sitúa la familia. La ansiedad y la ambivalencia distinguen, de hecho, la actitud y el comportamiento de los padres, que a menudo oscila entre el orgullo de que su hijo se pueda valer por sí mismo y las preocupaciones y temores de las consecuencias de haber alcanzado esa autonomía (Zani, 1993).

El adolescente abandona las opiniones infantiles de que sus padres son infalibles y perfectos y se da cuenta de que puedan equivocarse: por ello, mientras que en el pasado aceptaba sus consejos, ahora comienza a discutirlo todo. Los padres que eran vistos como aquellos que lo sabían todo, ahora son considerados como aquellos que piensan que lo saben todo (Zani, 1993).

3.6 El problema de las familias con hijos adolescentes.

Como hemos señalado, el tópico de la independencia en el momento de la adolescencia juega un importante papel dentro de las relaciones familiares. Según Arnett (1999), la adolescencia, sin tener las connotaciones dramáticas que se le asignaba en décadas anteriores, puede entenderse como un periodo especialmente conflictivo, aunque subraya que existen importantes diferencias individuales y culturales. Así, con respecto a la cultura, la valoración e importancia

que se le concede al individualismo entre culturas occidentales provoca un mayor grado de independencia que se permite y que esperan los adolescentes.

Las diferencias de opinión en cuanto al proceso de independencia entre padres e hijos pueden provocar mayores niveles de conflicto y, parte de la concepción de la adolescencia que mantienen los padres como un periodo difícil, se debe a su preocupación por que esa creciente independencia pueda llevarle a participar en conductas de riesgo.

Por otro lado, aunque no todos los adolescentes experimentan estrés y tensión, éstos son más probables durante la adolescencia que en cualquier otra edad, no sólo para el adolescente, sino también para las personas que le rodean. En este sentido, la familia no es un recipiente pasivo, sino por el contrario, es un sistema intrínsecamente activo donde todo tipo de tensión, sea por cambios que ocurren dentro de la familia (como el crecimiento de los hijos) o que procedan del exterior, repercuten en el funcionamiento familiar).

Frente a estos eventos o situaciones, es necesario un proceso de adaptación, es decir, una transformación de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por el otro, permitir el crecimiento de sus miembros.

Desde una perspectiva normativa, se considera que la familia progresa a través de unas etapas o puntos nodales en su desarrollo y, en cada uno de ellos, la familia se reorganiza con el fin de acceder con éxito a la fase siguiente. En estas transiciones evolutivas, una etapa particularmente crítica para el equilibrio familiar es la adolescencia.

En la familia con hijos adolescentes, los temas de independencia y control se renegocian en todos los niveles y los cambios evolutivos y necesidades de los adolescentes se perciben por la familia como disyuntores de su funcionamiento, requiriendo una reorganización de sus reglas de interacción (Petersen, 1988).

De este modo, según Carter y McGoldrick (1989), en esta etapa deberá existir una flexibilidad creciente de las fronteras familiares para aceptar la independencia de los hijos y tendrán que darse una serie de cambios en las relaciones paterno-filiales que permitan al adolescente moverse dentro y fuera del sistema.

En particular, la familia se encuentra con el deber de sincronizar dos movimientos antagónicos que se presentan con una creciente intensidad: la tendencia del sistema hacia la unidad, al mantenimiento de lazos afectivos y al sentimiento de pertenencia por un lado, y la tendencia hacia la diferenciación y la autonomía de los miembros singulares, por otro lado (Minuchin, 1974).

Por otro lado, está fuera de duda que la calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con la que el adolescente afronta el periodo de transición de la infancia a la edad adulta.

Los investigadores que estudian el desarrollo del adolescente en el contexto familiar mantienen la premisa básica de que el desarrollo está influido por la calidad de las relaciones padres-adolescente (Honesty y Robinson, 1993) ya que tales relaciones influyen en cómo los jóvenes negocian las principales tareas de la adolescencia (adquisición de la identidad y autonomía), la medida en que se encuentran implicados en problemas comportamentales generalmente asociados a este periodo (conductas de riesgo como relaciones sexuales precoces y el consumo de sustancias) y la habilidad de establecer relaciones íntimas significativas y duraderas fuera del contexto familiar. Aunque los adolescentes muestran un nuevo interés en la compañía de los iguales y un interés por las relaciones de pareja, los padres aún juegan un papel crítico en el desarrollo del adolescente (Lasser y Snarey, 1989; Schlegel y Barry, 1991).

De hecho, un creciente campo de evidencia empírica indica que los padres son la influencia externa más importante en la mayoría de los jóvenes que intentan cumplir con su tarea evolutiva de la autonomía (Armsden y Greenberg, 1987; Baumrind, 1975). Los aspectos de la familia que parecen particularmente importantes son la potenciación de la autonomía y de la independencia de los

hijos, el grado de control deseado por los progenitores, la cantidad y tipo de conflicto entre los miembros, la medida en que los lazos familiares son más o menos estrechos y el apoyo disponible a los adolescentes.

Desde un punto de vista psicosocial, el criterio más adecuado para subdividir en fases el ciclo de vida familiar es identificar algunos eventos críticos que la familia encuentra en su transcurso. El ingreso de un miembro de la familia en la adolescencia es uno de estos momentos críticos, un momento particular de crisis potencial para el equilibrio familiar: las modalidades habituales de funcionamiento que hasta ese momento se han experimentado resultan inadecuadas y debe operarse una reorganización, a través de la activación de nuevos procesos de adaptación. En particular, la familia se encuentra con el deber de sincronizar dos movimientos antagónicos que se presentan con una creciente intensidad: la tendencia del sistema hacia la unidad, al mantenimiento de lazos afectivos y al sentimiento de pertenencia por un lado, y la tendencia hacia la diferenciación y la autonomía de los miembros singulares, por otro lado (Minuchin, 1974).

En este sentido la adolescencia de un miembro de la familia pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar de adaptarse, cambiando muy rápidamente la forma de las relaciones entre sus miembros. En diversos niveles, la tarea común de las generaciones en esta fase del ciclo de vida familiar es progresar hacia una diferenciación siempre mayor y una individuación cada vez más profunda, adecuando a este fin los tipos de lazos que los unen (Scabini y Galimberti, 1986; Zani, 1993).

El proceso de separación, además, se relaciona no sólo con el adolescente sino también con los padres, aspecto al que se le ha prestado una menor atención- (Bonini y Zani, 1991): ellos deben separarse de los hijos, aceptar que se están convirtiendo en adultos y ayudarles en su proceso de emancipación. Por otra parte, la forma en que los padres viven esta separación está destinada a tener efectos relevantes sobre la consecución del proceso de crecimiento y de autonomía de los mismos hijos.

Las dificultades, según Stone y Church (1968), surgen porque se está preparado para la vida adulta alrededor de dos años más tarde de lo que les gustaría a los adolescentes y alrededor de dos años antes de lo que los padres quieren admitir. Está fuera de duda que la calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con la que el adolescente afronta el periodo de transición de la infancia a la edad adulta.

No obstante, los investigadores que estudian el desarrollo del adolescente en el contexto familiar mantienen la premisa básica de que el desarrollo está influido por la calidad de las relaciones padres-adolescente (Honesty y Robinson, 1993). Tales relaciones influyen en cómo los jóvenes negocian las principales tareas de la adolescencia, la medida en que se encuentran implicados en problemas comportamentales generalmente asociados a este periodo y la habilidad de establecer relaciones íntimas significativas y duraderas.

Aunque los adolescentes muestran un nuevo interés en la compañía de los iguales y un interés por las relaciones de pareja, los padres aún juegan un papel crítico en el desarrollo del adolescente (Lasser y Snarey, 1989; Schlegel y Barry, 1991). De hecho, un creciente campo de evidencia empírica indica que los padres son la influencia externa más importante en la mayoría de los jóvenes que intentan cumplir con su tarea evolutiva de la autonomía. (Armsden y Greenberg, 1987; Baumrind, 1975)

Los aspectos de la familia que parecen particularmente importantes son la potenciación de la autonomía y de la independencia de los hijos, el grado de control deseado por los progenitores, la cantidad y tipo de conflicto entre los miembros, la medida en que los lazos familiares son más o menos estrechos y el apoyo disponible a los adolescentes.

3.7 Transformación de las relaciones entre padres e hijos

La tarea del desarrollo por excelencia de la familia, consiste en establecer el tipo de relaciones adecuado a cada una de las fases del ciclo vital que atraviesa: así, la modalidad de las relaciones padres/adolescentes son necesariamente distintas

de las relaciones entre padres/niños. Reconocer esta realidad y tratar de desarrollar esta tarea es fundamental para el funcionamiento de la organización familiar (Scabini, 1985).

Sin embargo, hablar de relaciones padres-adolescentes es muy genérico y abstracto: de los resultados que se encuentran habitualmente en la literatura, emerge claramente las diferenciaciones realizadas en función bien del género del adolescente y el padre o la madre. Los adolescentes hacen una distinción clara entre padre y madre respecto a las cuestiones de las que hablan, al tiempo que pasan juntos y al tono que adoptan las discusiones (Hunter, 1985; Noller y Bagi, 1985; Youniss y Smollar, 1985).

En general, las madres son descritas, respecto a los padres, como más abiertas para escuchar los problemas y a ayudar a aclarar los sentimientos. Esto viene subrayado en mayor medida por las chicas: la comunicación madre-hija es, por lo general, definida como más proclive y abierta a la discusión que la relación padre-hija. Los chicos, por el contrario, hablan de sí menos abiertamente que las chicas y no hacen muchas diferenciaciones entre los dos progenitores en aquello que le dicen a uno o a otro (Youniss y Ketterlinus, 1987; Zani, 1993).

Otra área en la que padre y madre son diferenciados concierne a la búsqueda de ayuda y consejo. Youniss y Ketterlinus (1987) han analizado también la dimensión del afecto en las relaciones padres-hijos, en cuanto a que los adolescentes tengan en consideración las opiniones del padre y la madre. El problema es importante porque tiene que ver con el proceso de individuación descrito por Grotevant y Cooper (1986) y Youniss y Smollar (1985). En función del análisis de estos autores, una parte del desarrollo del adolescente consiste en alejarse de las definiciones de sí mismo que eran válidas durante la infancia y en configurar un "sí mismo" que se adapte a la propia experiencia más que a los deseos de los padres.

El otro aspecto consiste en mantener el vínculo con los padres, para recibir de ellos aprobación y conformidad: el adolescente no solo desea que padre y madre

reconozcan que él ya no es un niño, sino que demanda en cierto modo la aprobación de las nuevas transformaciones que va incorporando en su identidad.

El mantenimiento de este vínculo con los padres es un indicador de cómo las relaciones entre padres e hijos son dinámicas y evolucionan en el tiempo, tanto es así que si permanecieran como eran en la infancia de los hijos, la autonomía de estos últimos no sería posible (Zani, 1993). Grotevant y Cooper (1986) han tratado de identificar los aspectos de la comunicación familiar que parecen reforzar la competencia psicosocial del adolescente. Han desarrollado un modelo del proceso de individuación, definido como una propiedad de las relaciones intrafamiliares, caracterizado por la interdependencia entre individualidad y cohesión de los miembros.

En cuanto descripción de una relación, la individuación es coherente con la conceptualización de los psicólogos clínicos con orientación sistémica tales como Minuchin (1974) y Olson et al. (1979), que ven la cohesión familiar como una dimensión con dos extremos: el aglutinamiento (que comporta un alto grado de cohesión, en la que los miembros de la familia actúan y piensan todos del mismo modo) y el desligamiento (que significa un bajo grado de cohesión, en el que los miembros son ampliamente independientes y tienen poca influencia los unos sobre los otros).

Las relaciones individualizadas son aquellas que muestran un equilibrio entre individualidad y cohesión. El modelo de individuación propuesto por Grotevant y Cooper (1986) consta de cuatro factores. Dos reflejan aspectos de la individualidad: la aserción/afirmación de sí mismo (self assertion), esto es, la capacidad de tener un punto de vista y de comunicarlo con claridad, y la separación, esto es, la capacidad de expresar la diferencia entre sí mismo y los otros.

Los otros dos factores implican aspectos diferenciados de apoyo e implicación dentro de la familia: se trata de la permeabilidad (mostrar responsividad y apertura a las ideas de los otros) y mutualidad (mostrar sensibilidad y respeto en las

relaciones con los otros). De la investigación de Grotevant y Cooper (1986) emerge que la co-ocurrencia de estos factores en las relaciones intrafamiliares define el contexto del desarrollo en la adolescencia contribuyendo tanto al desarrollo de la identidad y la autoestima del adolescente, como a la adquisición de capacidades interpersonales, tales como: habilidades de negociación.

3.8 Situaciones que generan conflictos de comunicación entre padres e hijos.

A grandes rasgos, padres e hijos coinciden en los temas más difíciles de la interacción diaria. Entre estos destacan los estudios, el tipo de amistades, problemas de la comunicación como las desavenencias o las tareas del hogar. Sin embargo, existe una prioridad diferente para padres e hijos.

3.8.1 Preocupaciones de los padres: El padre reconoce estar fundamentalmente preocupado por los estudios, los gastos de los hijos y los problemas de comunicación con ellos, como áreas prioritarias. Las madres, por su parte, indican que son las tareas del hogar las que mayor conflicto generan en la relación con sus hijos aunque conceden una gran importancia también a los gastos y los estudios. A diferencia del padre, que también considera conflictiva la distribución de las responsabilidades domésticas en los hijos, la madre está especialmente preocupada por esta circunstancia. Otra área de conflicto es el aprovechamiento del ocio y el tiempo libre, fundamentalmente los horarios de llegada a casa y las amistades. En esto padre y madre coinciden, aunque la madre expresa una preocupación ligeramente mayor que el padre. Una tercera área de conflicto es la referida a la calidad de las relaciones con los hijos, sobre todo la ausencia de comunicación y las desavenencias familiares. En esto el padre está más preocupado que la madre, lo que indica un mayor distanciamiento del padre con respecto a los hijos. Finalmente, los temas referidos las relaciones sexuales preocupan de manera más marcada a las madres que a los padres.

3.8.2 Preocupaciones de los hijos: En general, los hijos coinciden en identificar prácticamente las mismas áreas de conflicto que los padres. Aunque la prioridad que conceden a estos conflictos presenta marcadas diferencias en comparación con la encontrada en los padres. Así, las tareas del hogar no representan una preocupación especial para los hijos, aunque reconocen que es un tema de conflicto con los padres -fundamentalmente con la madre.

También asignan una gran importancia a los temas relacionados con la sexualidad, sobre todo las chicas. Muy probablemente, ésta preocupación por los temas relacionados con la sexualidad en las chicas esté relacionado con su mayor preocupación por los horarios de vuelta a casa los fines de semana, como efectivamente así se observa. En el caso de los chicos, encuentran el mayor grado de conflicto en lo relacionado con el rendimiento escolar, algo que para las chicas ocupa un lugar secundario. En este sentido, existe un abundante cuerpo de evidencia científica que ha señalado cómo las chicas tienen un rendimiento académico mejor que los chicos y cómo esto se traduce en una mejor valoración como estudiante (Cava 1998). Por otra parte, las peleas entre hermanos es un área de conflicto muy característica de los chicos, al igual que los problemas derivados de la elección de amistades.

En cuanto a los problemas en la calidad de la comunicación señalados por los padres, chicos y chicas reconocen que es una área de conflicto familiar, si bien no una de las más importantes. Mientras las chicas se quejan en mayor medida de la incomprensión de los padres hacia ellas, los chicos critican los comportamientos intransigentes de los padres.

4. Educación sexual familiar: La familia como primer ente socializador

Los conceptos de socialización primaria y secundaria fueron desarrollados por los sociólogos Berger y Luckmann (1968) en “La construcción social de la realidad”, y se retoman en esta reflexión teórica porque se considera que proporcionan un marco para la comprensión de la influencia de los diferentes agentes socializadores en las distintas etapas del desarrollo vital.

En el proceso de socialización primaria se construye la identidad personal, que se ve cristalizada en un “yo” al cual los individuos remiten sus acciones, su pensar y su sentir. En este proceso de adquisición de identidad el individuo va teniendo una percepción sobre sí mismo –la cual se construye con lo que los demás reflejan del individuo mismo–, y lo que este piensa e imagina que piensan esos otros, siendo esta imagen de sí mismo condicionante de la acción del individuo (Martín Baró, 2000).

En teoría la Dra. Monroy de V. Anameli (1998) al hacer referencia a la familia como uno de los canales de socialización en sexualidad comenta: “La familia es el primer grupo al que se pertenece y del que se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad. Es en el núcleo familiar donde se aprende que es lo bueno, lo malo, lo socialmente aceptable, lo permitido, así como los roles sexuales, los patrones culturales, etc”.⁸

En la sociedad salvadoreña un gran número de familias no suelen abordar abiertamente el tema de la sexualidad, a pesar de que este componente es uno de los aspectos primordiales que rodea a todo individuo su abordaje resulta costoso, en gran parte por los patrones culturales predominantes en los núcleos familiares, a este fenómeno se le denomina tabú. En efecto, en muchas familias este tema resulta prohibitivo a pesar de la importancia que implica en cuanto a la orientación y aprendizaje que pueden adquirir sus diferentes miembros, ciertamente, los llamados a tomar la iniciativa en cuanto a la orientación son los padres de familia o encargados, sin embargo, este rol no es asumido de la manera esperada, lo cual significa un vacío en la educación sexual que afecta a todos los miembros de la familia, queda en evidencia la falta de protagonismo de los padres o encargados para orientar positivamente a los diferentes miembros.

Sexualidad, es una palabra que en nuestra sociedad tiende a provocar un grado alto de incomodidad, pues generalmente es asociada con relaciones coitales entre hombre y mujer. No cabe duda que la sexualidad es algo que está ligado al ser humano desde la concepción hasta la muerte, pero que en sociedades como la

⁸ Anameli Monroy de Velasco, (1998), “Fecundidad en la adolescencia”; edit. OPS, Whashintong.

nuestra, se prefiere evadir esta realidad. Cuando hablamos de tabú respecto a la temática de la sexualidad, podríamos referirnos a un círculo vicioso que hemos heredado de nuestros padres, quienes, a su vez, lo heredaron de sus padres etc.

A pesar de que la familia es el primer y el principal ente socializador, los padres evitan a toda costa hablar de manera directa sobre la sexualidad, en el mejor de los casos a las niñas se les hablará sobre la menstruación, con un abordaje que infunde vergüenza y sentimiento de culpa, sobre todo se hace a escondidas de los hombres que habitan en el hogar, por lo que la niña o adolescente, crea un sentimiento negativo respecto a la menstruación que es algo totalmente natural en la vida de las mujeres, lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre". A los niños o adolescentes se les advierte que "deben tener cuidado para no embarazar a una mujer a temprana edad. Para desmitificar los tabúes sexuales es preciso tener una actitud positiva frente a la sexualidad y aceptar que es una expresión psicológica, social y corporal natural y positiva a la que tienen derecho los niños, los jóvenes, los adultos y los adultos mayores.

4.1 Mitos de la sexualidad familiar.

Tabú es un término polinesio que significa "lo prohibido". El concepto permite mencionar las conductas o acciones que están prohibidas o censuradas por un grupo humano debido a cuestiones culturales, sociales o religiosas. Los tabúes suelen instaurarse sobre aquello que se considera antinatural. Aquel que rompe un tabú comete una falta y es castigado, ya sea desde el aspecto legal (cuando la falta es un delito y supone una violación de la ley) o social (a través de la discriminación, la condena pública) (Porto y Merino 2013).

En nuestra sociedad no resulta para nada extraño, que los padres de familia evadan o den respuestas fáciles pero engañosas a las preguntas que tienen como fin despejar las dudas o inquietudes que sus hijos tiene respecto a temáticas referidas a la sexualidad, por ejemplo que padre o madre de familia no se ha visto en la necesidad de responder a la pregunta "de donde o como nacen los niños", o

¿porque el cuerpo de las niñas es diferente al mío?, para responder estas preguntas con naturalidad se debe tener conocimientos claros de lo que es la sexualidad y se debe ser consciente de que es algo tan natural como cualquier otro aspecto en la vida del ser humano. Lamentablemente la familia salvadoreña viene arrastrando una serie de costumbres y normas que fueron impuestas socialmente desde tiempos inmemorables, los que ahora como padres de familia y se enfrentan a la experiencia de despejar las dudas de sus hijos e hijas respecto a aspectos sexuales; antes fueron hijos y también tuvieron esas dudas y en su gran mayoría no encontraron respuestas idóneas en sus padres, por lo que repiten ese mismo patrón de conducta con sus hijos e hijas. (Alas y Rivera 2012)

Respecto a lo anterior, Martín Baró (2000) plantea que: “La valoración de un comportamiento como bueno o como malo supone la confrontación de los intereses sociales con las necesidades individuales, la conveniencia del grupo con los deseos de la persona. La moral pretende regular los comportamientos a fin de hacer posible la satisfacción del individuo en una forma conveniente a los intereses de la colectividad. Esta congruencia entre el individuo y grupo, entre persona y colectividad constituye el problema recurrente a la vida social, al que la moral, las normas y criterios morales de cada grupo social, trata de dar respuesta concreta. La normatividad moral estipula como buenos aquellos comportamientos mediante los que se pretende lograr el equilibrio del bien individual y del colectivo, o aquellas circunstancias en que los comportamientos pueden alcanzar esa meta”.⁹

La cultura, la educación, y las creencias religiosas, están relacionadas de manera directa con el comportamiento sexual que desarrollan los y las salvadoreñas en las diferentes etapas de la vida. Muchos adultos prefieren evadir las conversaciones sobre sexualidad con los niños y adolescentes, por temor a despertar en ellos inquietudes que les lleven a iniciar una vida sexual activa a temprana edad, a pesar de ello, las estadísticas demuestran que en El Salvador existe año tras año un incremento significativo de casos de embarazos en adolescentes, que el

⁹ Ignacio Martín Baró (2000): “Acción e ideología: Psicología social desde Centroamérica”, Pág. 143.

número de adolescentes infectados con el VIH es alarmante, también se reportan grandes cantidades de jovencitos y jovencitas con alguna infección de transmisión sexual (Alas y Rivera 2012).

5. Factores Protectores y de Riesgo en la familia.

Los factores protectores son “aquellas situaciones condiciones y circunstancias de las cuales se sabe que se inhiben (hacen menos probable) la respuesta violenta.” mientras que su antagónico, los factores de riesgo son “aquellos, que fomentan (hace más probable) el que los individuos resuelvan sus conflictos de manera violenta”(Madero M & Gómez G, 2007).

Es ahí donde radica la importancia del conocimiento de estos factores por los responsables de los menores, para evitar la creación de respuestas violentas ante las circunstancias que llegan a generarse en el desarrollo del infante. Cada uno de ellos presenta diferentes indicadores para hacer más fácil su reconocimiento (Madero M & Gómez G, 2007).

Los Factores Protectores: funcionan como defensas de los efectos negativos que tienen los factores de alto riesgo (Romero & Armenta, 2008) a través de: Vínculos Afectivos, presentes en fuertes relaciones basadas en el afecto que brindan sensación de reconocimiento, valor y amor; competencias y destrezas, visibles en la habilidad individual ejercitada, la cual permite a las personas reconocer el riesgo, evitarlo, contrarrestarlo y manejar el conflicto; “recursos institucionales, que previenen, detectan, atienden y solucionan la problemática del maltrato y la violencia, en diferentes espacios, como redes de apoyo” (molina, 2015); creencias, sean ideológicas, humanas y/o religiosas; y valores, como el respeto por la vida, por la familia, tolerancia, equidad y solidaridad.

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las

conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.

Dentro de los *factores de amplio espectro*, nombra: familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. Como *factores protectores específicos*, encontramos: el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ITS, VIH); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema).

Donas Burak (2001) considera que el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; las acciones deben ser intersectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en salud de los adolescentes y debe existir una amplia participación de padres y profesores.

Vinaccia, Quiceno y Moreno San Pedro (2007) señalan que, entre los recursos más importantes con los que cuentan los niños y adolescentes resilientes, se encuentran: una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, o personas significativas; un ambiente educativo abierto, contenedor y con límites claros; apoyo social; modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo; tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro; competencias cognitivas y, al menos, un nivel intelectual promedio; características temperamentales que favorezcan un afrontamiento efectivo (por ejemplo, flexibilidad); haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva; asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al afrontamiento, de acuerdo con las características propias de su desarrollo y tener un afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes.

Mientras que los factores de riesgo son la probabilidad que suceda un hecho indeseado que afecte la salud de un miembro o de toda la familia, sus indicadores son: estrés cotidiano, generados por tensiones entre las necesidades, intereses, expectativas, sentimientos y recursos disponibles para satisfacerlos; violencia normalizada, por medio de la repetición “natural” dentro de la cultura o familia; experiencias de violencia, al haber nacido y crecido en un ambiente caracterizado por maltrato; predisposiciones personales, formadas por costumbres individuales que promueven, facilitan o favorecen la acción o la respuesta violenta (Gutiérrez, 2001).

Las familias funcionales crean individuos aceptados por la sociedad, dispuestos a adaptarse al cambio sin perder los valores fundamentales aprendidos en su núcleo familiar y con el fin de reproducir lo mismo a las personas que estén bajo su cargo. Sin embargo el manejo no adecuado de las diferentes distinciones que hace a la familia funcional puede provocar en los miembros la aparición de conductas de riesgo visibles en la etapa de desarrollo de su identidad: la adolescencia.

Conducta sexual de riesgo en adolescentes.

6. Adolescencia.

La adolescencia como etapa vital con características propias, surge como concepto (y como término) con el advenimiento de la modernidad. La particularización de la adolescencia, estaría relacionada, según varios autores, a la necesidad de instituirse un momento vital de pasaje entre la infancia y la adultez, que favoreciera el retraso de la reproducción biológica en las mujeres (confinándola al matrimonio) y que posibilitara la capacitación de los varones para el trabajo. Mientras para las primeras, implicaba una preparación para el matrimonio y el rol de madre-esposa; para los segundos, implicaba la preparación para el mundo de lo público social¹⁰.

¹⁰ Cátedra Libre en Salud Reproductiva (1995 – 2004). “Significados, discursos y acciones en Uruguay un estudio retrospectivo”, Sexualidad y Género Facultad de Psicología (UDELAR).

Al decir de Fernández (1993) “en la adolescencia, también invención de la modernidad, puede observarse un interesante entrecruzamiento entre clase y género. Los hechos históricos que puntúan la aparición de la adolescencia son distintos para los niños que, para las niñas, y dentro de ellos, primero se adolentizan los niños de las clases burguesas y nobles que los sectores populares”. Se entrecruzan de manera compleja las categorías de clase, género y edad

“El periodo de la adolescencia constituye la edad de 10 a 19 años según la OMS citada por Ruth Guillén” (Patricia 2009).

Al igual que varios conceptos, hay diferentes definiciones para el término adolescencia, sin embargo una de las más aceptadas ya que intenta definir la adolescencia desde el punto de vista biológico, psicológico y social, y que se retoma para la investigación es la siguiente:

“El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual y los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño hasta que llegue a ser adulto, mientras que se realiza una transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia” (Flores 2014).

La adolescencia es una etapa de cambios importantes, necesarios para llegar a la vida adulta, en todas sus áreas: biológica, psicológica y social. Y depende de cómo el individuo transcurre esta etapa, adaptándose y desarrollando hábitos y estilos de vida en la consecución de sus logros a futuro (Flores, 2014).

De esta manera la adolescencia se divide en tres grupos:

Adolescencia Temprana

Es la etapa de los cambios biológicos lo que deriva en un mayor interés por la apariencia física, de los grupos del mismo sexo como resultado la relación con los padres pasa a segundo plano. Esta primera etapa va desde los 10 a 12 años de edad y se la conoce como periodo peri-puberal (Flores, 2014).

Adolescencia Media

Conocido como el periodo adolescente propiamente dicho, la maduración corporal ya está casi completa, la relación con los padres se define fortaleciéndose o debilitándose, de la misma manera que la moda en apariencia física, y gustos varios para asegurar la permanencia en un grupo determinado. Esta etapa comprende de los 13 a 15 años (Flores, 2014).

“Según Issler 2001 con frecuencia es dentro de estas edades en donde se inician las relaciones sexuales y también ciertas conductas que incluyen riesgos físicos y psicológicos tanto para la persona como para sus pares, incluidos dentro de su grupo de relaciones sociales” (Flores, 2014).

Adolescencia Tardía

Aquí los cambios corporales ya no son tan notorios, empieza a darse una mayor estabilidad hacia el comportamiento, gustos, preferencias, decisiones a mediano y largo plazo de acuerdo a sus condiciones de vida, ya que se espera que el adolescente empiece a asumir conductas propias de un adulto (Flores, 2014).

6.2 Sexualidad en la adolescencia.

Según Weeks (1994), la historia de la sexualidad (“*la nueva historia sexual*”) es una historia de prácticas sexuales (eróticas) cambiantes, significados subjetivos, definiciones sociales, sistemas de regulaciones y normativas cuyo único punto en común es la denominación.

Sexualidad es una categoría tan inestable como vital (Padgug, 1979). Todas las sociedades necesitan organizar los intercambios eróticos, todas necesitan delimitar permisos y prohibiciones, límites y posibilidades de organización para la vida erótica. Pero, el punto está en que existe una gran variabilidad en cómo se producen estas formas de organización y regulación de lo erótico en las sociedades.

Según la Real Academia de la Lengua Española “La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo”.

Existen dos hormonas que tiene una concentración distinta para los diferentes sexos, andrógenos y estrógenos, están siempre presentes en el individuo y la etapa de la adolescencia su producción es más elevada. Así para el varón la testosterona es un andrógeno importante para el desarrollo de los cambios puberales masculinos, en el cambio de voz, aumento de estatura, caracteres sexuales; y en la mujer cumple esa función un estrógeno llamado estradiol, y en ellas se puede diferenciar el crecimiento de los senos, el útero y funcionamiento.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud definen a la sexualidad de la siguiente manera: “Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencias o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Saturno L., 2012).

Ponce (2015) menciona que el adolescente al vivir en una etapa de cambio permanente necesita un referente social, es de ahí que depende de cómo se desarrolla la dinámica familiar para establecer una buena interacción de sus miembros y desarrollo en el medio que se desenvuelven y favorecer o afectar las conductas apropiadas o conductas de riesgo.

La adolescencia resulta una etapa decisiva en la formación del individuo para hacerse adulto. Chicas y chicos afrontan esta etapa como un proceso complejo que, como se ha señalado antes, abre la toma de decisiones que afectarán su desarrollo y bienestar. Como período de tránsito de la infancia hacia la adultez, la

adolescencia se constituye en una etapa puente o “bisagra”, en la que se abandona comportamientos y actitudes infantiles para encaminarse a la consolidación de la identidad de un individuo joven¹¹.

7. Conductas de Riesgo en la adolescencia.

Las conductas de riesgo son generalmente definidas como dificultades que producen malestar psicológico, o cómo la consecuencia de una incapacidad para reconocer correctamente el peligro. “La aparición del poder de decisión puede determinar comportamientos de riesgo que lo exponen a eventos o situaciones adversas para su vida” (González-Quiñones & De la Hoz-Restrepo, 2011).

Entre los factores que protegen al adolescente para que no presenten este tipo de conductas, se pueden señalar las relaciones positivas del adolescente con su familia; el desempeño académico o el logro académico, factores que se consideran importantes factores protectores para evitar el desarrollo de conductas de riesgo” (Palacios & Andrade, 2007).

No es de extrañar que la adolescencia en sí sea considerada una etapa de riesgos, ya que la lista de riesgos incluye comportamientos y fenómenos típicos de la adolescencia como la correlación entre los cambios físicos, psíquicos y sociales. De esta manera se conoce como conductas de riesgo a:

El consumo de sustancias adictivas: como el alcohol, tabaco, marihuana. Al buscar pertenecer a un grupo, o experimentar su independencia, generando un riesgo de adicción con sus consecuencias respectivas.

El uso de la violencia para resolver conflictos: llegando a generar daño físico, propio o a los demás, y en términos mayores llegar a conductas antisociales y delictivas.

Pertenencia a grupos delictivos: estos pueden llamarse pandillas o maras, grupos criminales organizados que se enfocan a delinquir premeditadamente.

¹¹ Dolto, F. (1990).” La causa de los adolescentes. Barcelona: Seix Barral”; Marcia, J. (1980). *Identity in Adolescence*, en Adelson, J. (ed.), *Handbook of adolescent psychology*, pp. 159-187. New York: Wileyos; Dolto, P. (1981).

Los patrones comportamentales en la alimentación: para seguir un modelo de “persona perfecta” continuando con la moda muchos se inducen el vómito o dejan de comer, desencadenando desnutrición y mal manejo de la frustración.

El riesgo de suicidio: ya sea por mal manejo de la frustración, por miedo a un castigo “peor” o por moda en el grupo en que el adolescente se encuentra.

“Las relaciones sexuales sin protección: *actuando sin responsabilidad, generando el riesgo de aparición de enfermedades de transmisión sexual o embarazo no deseado*” (González-Quiñones & Hoz-Restrepo, 2011).

7.1 Conducta Sexual de riesgo.

Flores (2014) la define como: “una expresión de la sexualidad y se refiere lo relacionado con la atracción sexual y el coito, tiene participación el sistema nervioso central, ya que es el encargado de controlar los impulsos sexuales y el proceso de estimulación que lleva a la actividad sexual.

La respuesta sexual es, en verdad, una experiencia psicofisiológica y los factores hormonales tienen un rol protagónico, además es diversa y está determinada por una compleja interacción de factores. Está afectada por las relaciones interpersonales de cada individuo, por las circunstancias vitales y por la cultura en la que se vive” (Flores 2014).

“Esta conducta depende de los cambios hormonales antes mencionados lo que produce el aumento del impulso sexual que conlleva una mejor conciencia de su sexualidad según el medio social en el que están, cada uno enseña imparte la educación sexual de acuerdo a sus normas sociales; en algunas estas expresiones son evitadas, mientras que en otras son más permisivas y pueden existir programas eficientes de educación sexual” (Saturno Herrera, 2012).

Como expresión de la sexualidad se encuentra esta conducta, viéndola a través de la atracción sexual, relaciones sexuales, búsqueda de placer y conocimiento propio. Siendo una conducta normal gracias a factores de índice biológico,

funcionamiento y cambios internos del cuerpo en la adolescencia, y a factores de índole social y cultural también.

Es así que en la sociedad, a causa de la cultura en la que el adolescente se desenvuelve, existe mayor impulso en los varones en cuánto a la expresión de conductas sexuales en forma explícita donde es normal hablar dentro de su grupo de pares temas con relación al sexo; sin embargo en las mujeres esta conducta denota de manera implícita como las caricias, besos, o conductas seductoras, dentro de su grupo de pares no es tan común el hacer referencia al sexo sino al romanticismo en sí, la relación afectiva. Estas expresiones son las siguientes:

Masturbación: como toda estimulación deliberada y enderezada a provocar estimulación erótica, que descarga energía y consigue placer. Es una de las principales maneras que tiene el adolescente para descubrir su sexualidad, tanto hombres como mujeres recurren a la alternativa de masturbarse con el fin de conocerse, sentirse, de estimular y provocar satisfacción mediante el acto sexual lo que resulta en sentir la satisfacción buscada o generar sentimientos de culpa e insatisfacción.

“Constituye una práctica sexual segura, ya que reduce la posibilidad de una enfermedad por transmisión sexual y hace nula la posibilidad de embarazos no deseados” (Saturno Herrera, 2012).

Besos: “El beso boca contra boca, raras vez aparece en las demás especies animales” (Hernández, J, 1985) A diferencia de la masturbación los besos son más frecuentes en mujeres que en los varones y de la misma manera ellas inician con esta conducta sexual a más temprana edad a comparación de ellos.

Toques de Pecho: el tocar el pecho o dejárselo tocar, es una conducta más erótica y es algo común en los adolescentes entre 14 a 16 años, los contactos de pecho por encima de la ropa son más frecuentes, que, sin ella, y las edades de inicio tanto en varones como mujeres coinciden.

Contacto Mano- genital: puede decirse que es la forma más difundida de estimulación antes del coito, el tocar con las manos y la boca los órganos sexuales de la pareja, se da con mayor frecuencia en varones que en mujeres. Esta es una actividad decididamente erótica su inicio es tardío en los varones a la edad de 15 años y las mujeres a los 16 años.

Coito: es el punto cumbre de esta conducta y a nivel latinoamericano la iniciación sexual está entre los 12 a 14 años, las mujeres inician después que los varones, la motivación de ambos es diferente, por lo general las mujeres buscan “un amor”, mientras que los varones “experiencia” (Ponce Campana, 2015).

“Estos patrones de conducta referidos al sexo son característicos de la adolescencia ya que es en este momento donde aumenta el interés por el sexo y es probable que inicie su vida sexual. Hay que tomar en cuenta la cultura en la que se desenvuelve el adolescente ya que juega un papel fundamental en el desarrollo de la conducta sexual como el cortejo, tomarse de las manos, las caricias y el interés por la intimidad física dependen de las costumbres sociales y los valores que se enseñan en familia y en la comunidad” (Saturno Herrera, 2012).

Para nuestra investigación se retomará la siguiente definición de conducta sexual de riesgo: como el manejo inadecuado de la conducta sexual aquellas prácticas que involucren el riesgo de adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual, o embarazo no deseado como, dichas prácticas pueden ser relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad e infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales o trabajadoras del sexo, falta de comunicación con los padres y la pareja. Ponce (2015)

Relaciones sexuales sin preservativo: mal uso del mismo, o la ausencia de algún anticonceptivo con el riesgo de contraer una ITS, o un embarazo no deseado.

Falta de comunicación con la pareja: no conocimiento de sus costumbres o hábitos, o cualquier otra conducta de riesgo que ella presente.

Promiscuidad, Infidelidad, Falta de comunicación con los padres: la existencia de varias parejas sexuales, o distintos compromisos relacionales, es de gran riesgo, y la poca o nula comunicación con los padres sobre el tema sexual o relacional produce desinformación, o información inadecuada. (Bonilla & Fernández, 2011).

Ponce (2015) señala que el nivel de conocimiento e información adquirida disminuyen las conductas sexuales de riesgo y por ende disminuyen sus consecuencias, de ahí la importancia en la enseñanza adecuada de este tema a los pre adolescentes y adolescentes del hogar, de acuerdo sus edades y etapas que estén atravesando, actúa de forma indirecta sobre la toma de decisiones, aunque no es la única manera de prevención secundaria de esta conducta de riesgo. Aun así, incrementar los conocimientos es más efectivo y sencillo que desechar mitos o ideas erróneas.

De ahí radica la importancia de tener en claro diferentes puntos que resultan en un estilo de vida saludable para el adolescente y las personas a su alrededor como son:

Preocupación por la salud, al existir alguna otra conducta de riesgo que el adolescente la practique es más probable que esta conducta sexual sea de riesgo para su vida, ya que su salud le es indiferente, y tiende a priorizar otros objetivos entorno a sus otras prácticas sin importar si son seguras; es así que la preocupación por la salud juega un papel importante como beneficio para una buena práctica de esta conducta generando hábitos que dan salud y bienestar.

Percepción de riesgo:, la subestimación del riesgo es un riesgo en sí, interviene en la toma de decisiones en cualquier tema, y al no percibir amenaza no hay razón para impedir que las prácticas sexuales de riesgo se mantengan o aumenten. Esta percepción no está determinada por el nivel de conocimiento técnico o científico sobre el tema, hay muy poca relación entre la información que el adolescente tiene y la percepción del riesgo, al contrario, esta subestimación se ve influenciada por factores internos como género, raza, identidad sexual y orientación sexual; y

factores externos como vivencias personales, tipo de pareja, grado de compromiso con la misma y duración de la relación.

El manejo alterado de la realidad se vuelve complejo gracias a la existencia de la influencia social y cultural sobre este, que alimenta la falacia de “ilusión de control” dónde el adolescente cree poder manejar los eventos relacionados con su intimidad sexual estando él a cargo.

Locus de control: como la percepción que tiene el adolescente de donde se origina el problema sea de él o de alguien externo, esto es determinante para mantener un estilo de vida saludable, un locus de control interno permite al adolescente asumir sus responsabilidades, actuar pensando en las consecuencias a futuro beneficiando su salud o perjudicándola; de la misma manera un locus externo de control señala como responsable a los demás antes que a él en situaciones como el destino, o consecuencias recibidas aportando más a un proceso de enfermedad que de salud. El conocimiento que el adolescente tenga sobre este tema, sus beneficios y peligros, la influencia de la sociedad, la relación familiar, y el asumir responsabilidades y consecuencias, generan un gran impacto en el momento de tomar las decisiones adecuadas en su conducta sexual, por el contrario, contribuye aún más a un comportamiento sexual de riesgo.

7.2 Infecciones de transmisión sexual.

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto importante de mortalidad y morbilidad para la población joven en la Región. Embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y la falta de acceso a anticonceptivos repercuten negativamente en la salud de este grupo y continuarán impactando su bienestar y desarrollo mientras no sean prioridades políticas y financieras para los gobiernos y los tomadores de decisión. La combinación de la falta de acceso equitativo a los servicios de salud de calidad, escasos programas de educación en salud sexual y servicios de salud poco convenientes para los jóvenes se traduce en estados de salud sexual y reproductiva deficientes, principalmente para los grupos de alto riesgo.

El embarazo no planeado sigue siendo un problema en la Región, ya que el 25% de las mujeres jóvenes en América latina y el Caribe son madres antes de los 20 años de edad, y el 45% de estos embarazos son el resultado del mal uso o la falta de anticonceptivos. En 2008 un estudio demostró que esto podría atribuirse a la falta de políticas relacionadas con la educación en salud sexual y reproductiva que respondan eficientemente al aumento de las primeras relaciones sexuales a edades más tempranas.¹²

Según la Organización Panamericana de la Salud (2008) en algunos países de Centroamérica, el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Casi el 90% de los jóvenes en América latina y el Caribe están familiarizados con al menos un método de anticoncepción, sin embargo, entre el 48 y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca los utiliza. Entre los que han usado un método anticonceptivo, aproximadamente el 40% lo hace regularmente.

Esto demuestra que, si se tiene un mayor acceso a los servicios de salud de calidad en combinación con una mejor educación sexual, se podrían prevenir las ITS/VIH y los embarazos no deseados, lo que a su vez revela el alto nivel de necesidades no satisfechas para una anticoncepción segura. Se debe destacar que en zonas rurales las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas a una edad más temprana, comparadas con las de zonas urbanas. Lo mismo sucede en aquellas de un nivel socioeconómico bajo, en relación con las que pertenecen a un nivel socioeconómico más alto.

Además de los problemas sociales del embarazo precoz y no planeado, hay también efectos biomédicos negativos. Durante 2007, las condiciones obstétricas fueron la causa más común de hospitalización de las mujeres en la Región. Además, en 2003 las mujeres menores de 24 años de edad representaron el 45% de muertes estimadas debido a abortos inseguros.

¹² La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones Washington, D.C.: OPS, 2008.

Las normas de géneros culturales y sociales restringen muchas veces el acceso de las adolescentes a información y conocimiento básico, y prescriben un rol desigual y más pasivo en la toma de decisiones en relación a su sexualidad. Esto disminuye su autonomía y expone a muchas de ellas a la coerción sexual y las relaciones abusivas; por ejemplo, la violencia contra las mujeres jóvenes o la amenaza de violencia aumenta su vulnerabilidad. A sí mismo, las expectativas tradicionales relacionadas con la masculinidad están asociadas con comportamientos que aumentan el riesgo de infecciones de VIH/ITS entre los jóvenes varones.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. Se supone que cada una de cada 100 personas tiene una consulta anual por estas enfermedades en los países desarrollados, y en los países subdesarrollados están entre las cinco de mayor incidencia.¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS. Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de la misma¹⁴. Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque:

¹³Álvarez M, Almansa C, Abad A. Enfermedades de transmisión sexual: un enfoque preventivo. Rev. Cubana Sexología y Sociedad, julio-septiembre 2007.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. La salud de las jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra; 1999.

- No están informados para prevenir las ITS.
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir trichomonas, herpes genital, Papiloma Viral Humano (PVH), es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más, probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida.¹⁵

Se considera que ésta sea la causa de tener un mayor número de parejas sexuales en edades tempranas, constituye un toque de alerta, y por estas razones los adolescentes son un grupo de alto riesgo de las ITS. Según informes de la OMS, anualmente de cada veinte adolescentes uno se contagia de ITS.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (2008) considera a las ITS como uno de los problemas de salud pública, más comunes en todo el mundo y estima alrededor de 340 millones de casos nuevos por año¹⁷. En El Salvador, el análisis de los datos generados por el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL sobre las ITS, en el período 2007-2010¹⁸, indica que cada año se realizan entre 9,500 y 12,500 atenciones de primera vez por ITS, y entre 5,000 y 6,000 atenciones subsecuentes.

El 95.7% del total de casos se reportan en mujeres. De acuerdo con registros del MINSAL, los casos de verrugas ano-genitales, tienen una incidencia promedio de

¹⁵ Cortés Alfaro A. ETS y adolescencia temprana. Rev Cubana Serología y Sociedad 1998;4(11):17-9.

¹⁶ A.D.C. Cómo planean mi vida: programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana. San José; 1999. p. 307-17.

¹⁷ OPS/OMS. Estrategia Regional para el Control del VIH e ITS 2011-2015. Washington D.C

¹⁸ Ministerio de Salud. Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual. Años 2007, 2008, 2009, 2010. San Salvador, El Salvador.

1,900 casos cada año, de los cuales el 73.6% se diagnostican en mujeres. Esta infección es la segunda más frecuente a nivel nacional. La sífilis, excluyendo la congénita, afecta anualmente entre 550 y 700 personas, con una relación hombre-mujer de 1:1. El 15% corresponde a casos de sífilis primaria genital, el 8% a sífilis secundaria de piel y membranas mucosas, el 2% a neuro-sífilis sintomática y el 59% a sífilis no especificada. Las infecciones urogenitales y ano-genitales por el virus del herpes simple, se presentan con frecuencias absolutas entre 800 y 1,500 casos anuales, afectando a mujeres y hombres por igual.

La infección gonocócica afecta en promedio a 1,000 personas cada año, bajo las categorías diagnósticas de infecciones del tracto genitourinario inferior, con y sin absceso peri uretral o de glándula accesoria, pelvi peritonitis y otras infecciones gonocócicas genitourinarias. Respecto al sexo, entre el 75 y 80% de los diagnósticos se realizan en hombres.

Los registros epidemiológicos del MINSAL en los datos de 2007-2010, aparece que el granuloma inguinal se presenta anualmente con una frecuencia de 55 casos, donde el 65% son mujeres; el chancro blando se diagnostica mayormente en los hombres con 78% y una frecuencia de 150 casos al año; el linfogranuloma venéreo por clamidias también es más frecuente en los hombres con un promedio de 30 casos al año, que representa el 69%, las infecciones de transmisión sexual y del tracto genitourinario inferior debido a clamidia, afectan alrededor de 100 personas cada año y con mayor frecuencia a las mujeres en un 73%.

Ante estas evidencias, el MINSAL como rector de la salud y en respuesta a las necesidades de la población, considera pertinente la revisión y actualización de instrumentos técnicos, para la atención de las ITS, razón por la cual emite los “Lineamientos técnicos para el control de las ITS”, considerando los avances médicos y tecnológicos en este campo.

Actualmente alrededor de la mitad de todas las infecciones nuevas con el VIH se encuentran entre los jóvenes de 15 a 24 años. El último reporte estadístico a mayo de 2010 del Programa Nacional de VIH, presenta que en el grupo de mujeres de

15 a 19 años la relación entre hombres y mujeres infectados se ha invertido, siendo ahora de 0.82 hombres por 1 mujer en comparación de la relación 1.5 hombres por 1 mujer al hacer referencia a la epidemia en general. El grupo de 19 a 24 años representa el 12.5% de los casos nuevos. De ellos, 125 son hombres y 112 son mujeres.

Los adolescentes, en general, corren grandes riesgos de contraer el VIH y otras ITS porque a menudo tienen relaciones sexuales dentro de múltiples relaciones de pareja de corto plazo, no usan constantemente condones ni tienen información. En realidad, las mujeres adolescentes se infectan con el VIH-SIDA a una tasa del doble de los hombres adolescentes. Además, la violencia y explotación sexual, la violencia basada en el género, la falta de educación formal (incluso la educación sexual), la incapacidad de negociar con sus parejas sobre las decisiones sexuales y la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva se combinan para poner a las jóvenes en una situación especial de alto riesgo.

7.3 Embarazo no deseado y precoz

El Embarazo Precoz es aquel embarazo que se produce en niñas adolescentes, es considerado un problema de máxima prioridad para la salud pública, debido al alto riesgo de mortalidad que puede presentar.

Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), los embarazos en adolescentes son una expresión de violencia contra la mujer y una afectación a los derechos humanos de las niñas porque limitan el alto grado de oportunidades y empleo; además de posibles efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas mismas y de sus hijos e hijas.

7.3.1 Causas del Embarazo en Adolescentes¹⁹

Familiares

Hogares inestables, madres aisladas emocionalmente, padres ausentes, disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con inadecuada autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un noviazgo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Desarrollo cognoscitivo deficiente acerca de la sexualidad de la adolescente.

Deficiente e incorrecta educación en salud sexual y reproductiva. Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente le ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

También el pensamiento mágico, propio de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean; fantasías de esterilidad, comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles; falta o distorsión de la información, es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: Sólo se embaraza si tiene orgasmo o cuando se es más grande o cuando lo hace con la menstruación o cuando hay penetración completa, etc.

¹⁹ Carbajal Garcia & Noemy Petronila (2012), "Efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes" (Tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Psicología), Universidad de El Salvador.

Mensajes de los Medios de Comunicación Masiva.

Influencia en los comportamientos sexuales a través de contenidos eróticos, falta de modelos adecuados, son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes; utilizan la sexualidad para vender productos. En la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los/las adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes: El sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común, a nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

Tendencia a la Reproducción del Modelo Materno

Comunidades con patrones socioculturales asociados a la maternidad precoz, predominio del enfoque de género machista (embarazo impuesto) el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad.

Las adolescentes que se embarazan precozmente presentan una serie de consecuencias negativas que puedan ser educacionales, económicos, familiares, sociales y psicológicos: dentro de los cuales se puede mencionar afectación en el desarrollo emocional y desarrollo conductual.

El Salvador se encuentra entre los países con mayor número de embarazos de adolescentes en Latinoamérica. Estudios realizados por la Dra. Marina Padilla de Gil (2010) Alerta por Incremento de Embarazos en Adolescentes. Según un artículo del periódico El Diario de Hoy, mostraron que El Salvador se ubica entre los primeros cinco países con mayores índices de embarazos precoces; de una población de mil adolescentes, 116 quedan embarazadas cada año por múltiples causas; sin embargo, en El Salvador la niñez y la adolescencia a lo largo de la historia se ha visto amenazada por diversos factores de riesgo entre ellos: La desintegración familiar, la violencia intrafamiliar, la escasa o nula educación sexual en los hogares y centros educativos salvadoreños y no menos relevante es el

factor de riesgo relacionado con los abusos sexuales que se cometen contra menores teniendo como consecuencia numerosos casos de embarazos precoz.²⁰

En El Salvador las niñas y adolescentes se encuentran inmersas en un entorno comunitario caracterizado por patrones culturales a través de los cuales se naturaliza el embarazo y la maternidad antes de los 18 años de edad.²¹ El entorno social está lleno de mensajes que promueven la tolerancia y el ejercicio de la violencia de género en la comunidad, generando un ambiente caracterizado por la coacción y violencia, la desigualdad de género y la desigualdad generacional.

Según el estudio “Maternidad y Unión en Niñas y Adolescentes, consecuencias en la vulneración de sus derechos”, realizado en 2015 por el MINSAL y UNFPA, el 47.1% de las niñas de 10 a 12 años que tuvieron parto en 2012 experimentaron rechazo en la escuela en la que estaban estudiando cuando estuvieron embarazadas. El embarazo limita fuertemente las posibilidades de las niñas y las adolescentes de continuar sus estudios. Según el estudio citado de las niñas que tuvieron un parto en 2012 sólo 3 de cada 10 estaban asistiendo a la escuela cuando salieron embarazadas, y sólo 1 de 10 estaba estudiando al momento de llevar a cabo la encuesta, es decir, que 9 de cada 10 niñas tuvieron que abandonar la escuela a causa del embarazo.

En muchas ocasiones el embarazo adolescente está estrechamente vinculado con las uniones tempranas o matrimonio infantil, colocando a las niñas en absoluta desventaja responsabilizándolas de un rol para el que sin duda no están preparadas y en el que de acuerdo al marco legal nacional vigente las coloca como víctimas de delitos como la violación sexual o el estupro (artículos 159 y 163 del Código Penal).

Art. 163.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince años y menor de dieciocho años de edad, será sancionado con prisión de cuatro a diez años. El estudio citado reveló que de las

²⁰ El Diario de Hoy, El Salvador, 29 de Agosto 2010, p. 2-3.

²¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador, Julio de 2016.

niñas que tenían entre 10 y 12 años, 29% ya estaba unida antes del embarazo y que 17% se encontraba con una pareja que tenía 10 o más años que ella. Estas uniones de niñas y adolescentes con parejas mucho mayores que ellas supone una relación extremadamente desigual de poder, excluyéndolas de la posibilidad de tomar decisiones sobre su vida.

Todavía más grave es el hecho de que 1 de cada 10 uniones de este grupo de niñas (10 a 12 años) estaba unida formalmente mediante el matrimonio. Según el Instituto de Medicina Legal, en el 75% de las agresiones sexuales contra mujeres, el agresor es un familiar o una persona conocida de la víctima. 1,634 niñas o adolescentes de 19 o menos años (80% del total de víctimas mujeres), fueron víctimas de violencia sexual en 2015, lo que implica que en promedio cada día 5 niñas o adolescentes son agredidas sexualmente. En promedio, cada 5 horas una niña o adolescentes es agredida sexualmente, y para este grupo de edad, en el 80% de los casos el agresor es familiar o conocido de la víctima.

Este contexto comunitario de violencia sexual y social es el que diariamente afrontan las niñas y adolescentes salvadoreñas que atraviesan por la experiencia del embarazo. Las consecuencias del embarazo y la unión en el ejercicio de los derechos humanos de las niñas son múltiples. En sí misma, la existencia de un embarazo o una unión conyugal en la niñez supone una vulneración de derechos, ya que enfrentan a la niña a situaciones que ponen en riesgo su vida e impiden el ejercicio de una diversidad de derechos (a la salud, a la educación, a vivir libre de violencia, entre otros).

Por todo ello, se puede decir que la vivencia de la maternidad y la unión a edades tempranas obligan a las niñas a transitar a la vida adulta de manera abrupta y sin estar preparadas para ello. En relación con esto destaca la interrupción de las trayectorias educativas, lo que afectará gravemente a su incorporación al mercado laboral, dado que lo harán en condiciones muy desventajosas. Esto a su vez afecta a la transmisión intergeneracional de la pobreza, dado que estas niñas afrontarán con mucha dificultad los retos impuestos por la sociedad para la mejora de las condiciones de vida de ellas y sus familias.

De acuerdo a los registros del Ministerio de Salud en el año 2015 hubo 83,478 mujeres salvadoreñas embarazadas²², y de ellas, 25,132 eran adolescentes de entre 10 y 19 años, es decir que el 30% del total de embarazos se registraron en niñas y adolescentes. A partir de estos datos se estima que, en 2015, en promedio cada día 69 niñas o adolescentes quedaron embarazadas, o dicho en otros términos, tres embarazos cada hora, o bien un embarazo cada 21 minutos.

El embarazo en la adolescencia es el resultado de la determinación social y se ha convertido en seria preocupación para varios sectores; para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables para las madres, su hijo o hija; y por las implicaciones del aborto y los suicidios. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares, tales como baja autoestima, falta de oportunidades para continuar sus estudios o de encontrar un trabajo digno; discriminación y exclusión, estigmatización.

Hay que tomar en cuenta que nos estamos refiriendo al embarazo en adolescentes, que no sólo implica la responsabilidad para la mujer, sino también para los hombres, por lo que se vuelve necesario trabajar una responsabilidad compartida y social. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, ya que una adolescente embarazada a pesar de esta condición no pierde las características psicosociales de esta edad.

7.3.2 Perfil del Adolescente que Realiza el Acto Sexual Precozmente según Miller y Moore (2012); como apoyo en la Investigación²³:

- *Suele ser hijo o hija de madre soltera, padres divorciados o procedentes de una familia desestructurada.*
- *Bajo rendimiento académico.*

²² En estos datos no están incluidas las mujeres extranjeras que tuvieron un parto en El Salvador, ya que no residen en el país, si no que la base del MINSAL/SIMMOW reporta que residen en Guatemala, Honduras o Nicaragua.

²³ Carbajal Garcia & Noemy Petronila (2012), "Efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes" (Tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Psicología), Universidad de El Salvador.

- *Nivel socioeconómico bajo.*
- *Tiene hermanos/as y amigos/as sexualmente activos.*
- *Sus padres tienen nivel cultural bajo.*
- *Rechaza la religión.*
- *Con tendencia al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.*
- *Escasos recursos comunicativos.*

8. Teorías que explican el desarrollo evolutivo del adolescente

En la Psicología Evolutiva, también llamada Psicología del Desarrollo, la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson es una de las teorías más extendidas y aceptadas y es por ello que será la principal teoría en la cual se fundamenta la investigación. A continuación vamos a describir algunas de las fundamentaciones de la teoría de Erik Erikson, así como a describir las etapas y sus conflictos.

8.1 La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1968)²⁴:

La Teoría del Desarrollo Psicosocial fue ideada por Erik Erikson (1968) a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud en las cuales subrayó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro facetas principales:

Enfatizó la comprensión del 'yo' como una fuerza intensa, como una capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y diatónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona.

8.2 Características de la teoría de Erikson (1968).

Erikson también propone una teoría de la competencia. Cada una de las etapas vitales da pie al desarrollo de una serie de competencias.

Si en cada una de las nuevas etapas de la vida la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, esa persona experimentará

²⁴ Bertrand Regader(2007); La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, Psicologiyamente.net. Recuperado de: <https://psicologiyamente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>.

una sensación de dominio que Erikson conceptualiza como fuerza del ego. Haber adquirido la competencia ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual. Cuando la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente.

En la resolución de estos conflictos la persona halla un gran potencial para el crecimiento, pero por otra parte también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso si no se logra superar el conflicto propio de esa etapa vital.

8.3 El estadio psicosocial según Erikson en la Adolescencia:

Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad

Este estadio tiene lugar durante la adolescencia. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy?

Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc.

La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas. Esta búsqueda va a causar que en múltiples ocasiones se sientan confusos acerca de su propia identidad.

8.4 Teoría de Erickson del desarrollo psicosocial de la adolescencia²⁵:

Erickson (1968) descubrió cuatro etapas del Desarrollo Psicosocial de la Adolescencia:

Primera Etapa

Aislamiento: Los cambios profundos en el aspecto físico, hace que el adolescente se sienta como un desconocido, los intereses sexuales se manifiestan por una

²⁵ Erikson, Erik. (1968). "*Identidad, Juventud y Crisis*". Buenos Aires: Editorial Paidós.

movilidad intensa de su cuerpo. El impulso sexual no tiene un objeto específico, cualquier estímulo puede tomar carácter sexual. La masturbación es la conducta más frecuente en los varones. La masturbación y las fantasías en torno a la búsqueda de la pareja sirven como forma de descarga de la tensión sexual.

Segunda Etapa

Orientación incierta hacia la sexualidad: Al tiempo que va adaptándose a los cambios corporales la adolescente intenta romper siempre con la dependencia familiar para lo que trata de identificarse con otras personas. En esta etapa puede surgir que un amigo íntimo que representa su ideal del yo, a su vez puede haber conductas homosexuales como parte del proceso de la elaboración de la identidad sexual.

Tercera Etapa

Apertura a la heterosexualidad: En esta etapa hay mayor paralelismo entre la evolución de los adolescentes de cambios de sexo, el enamoramiento tiene un fuerte componente romántico. La sexualidad está presente a través de conversaciones, consideraciones filosóficas y fantasías eróticas.

Cuarta etapa

Consolidación: La identidad sexual se ha ido estructurando y existe en esta etapa una mayor estabilidad afectiva que favorece la búsqueda del objeto amoroso.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Diseño de la investigación:

La investigación es diagnóstica descriptiva, puesto que el estudio pretende explicar la problemática de cómo la comunicación disfuncional podría tener incidencia en la propensión de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El tipo de diseño corresponde a la investigación no experimental pues se desarrollará sin alterar, ni someter controles estrictos o manipulaciones a las variables de comunicación familiar disfuncional y conducta sexual de riesgo en embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, en ningún momento temporal determinado.

2. Enfoque del estudio:

El enfoque de la investigación es cuantitativo al emplear la recolección de datos y elaborar el análisis de los aspectos de comunicación familiar disfuncional y conducta sexual de riesgo, mediante el uso de métodos estadísticos. Con la recolección de datos y la posterior tabulación y análisis de las mismas se buscó probar si existe algún tipo de incidencia entre la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes participantes, para obtener información precisa y actualizada sobre la temática, a través de instrumentos de investigación (los cuales se detallan más adelante), se registró en una base de datos, luego se reflejó en cuadros y gráficas para su respectivo interpretación y análisis.

3. Tipo de estudio: Diagnóstico y Descriptivo.

El tipo de la investigación fue de tipo diagnóstico descriptiva puesto que consiste en describir, fenómenos, situaciones, contextos y eventos y especificar características, perfiles de personas grupos o comunidades o cualquier objeto que se someta a un análisis. En esta investigación lo que se pretende es explicar si incide o no, la comunicación familiar disfuncional en la conducta sexual de riesgo

como embarazo precoz e Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes que oscilan en las edades de 13 a 17 años de edad, pertenecientes al Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de Zacatecoluca Cabecera Departamental de la Paz.

4. Población y muestra:

4.1 Población: La población de adolescentes tanto del género masculino y femenino del Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz”, es de aproximadamente 800 estudiantes, se encuentran distribuidos en 2 turnos (matutino y vespertino), de los cuales aproximadamente 270 corresponden al tercer ciclo de educación básica, tomando en cuenta esta última población se determinó realizar un censo de edades (Ver censo en anexo 1), que 147 estudiantes adolescentes cumplen los criterios para participar en la investigación (Dichos criterios se explicaran más adelante); dicha institución se encuentra en la ciudad de Zacatecoluca del Departamento de la Paz.

4.2 Muestra: La muestra fue de 107 estudiantes adolescentes (con sus respectivos padres o encargados), que se encuentran estudiando el tercer ciclo de educación básica en cualquiera de sus niveles e indiferentemente del turno al cual asistan a la institución, fue de tipo no probabilístico intencional ya que las unidades de análisis se seleccionaron en base a los siguientes criterios:

- a) Estudiantes adolescentes del tercer ciclo del turno matutino o vespertino, pertenecientes al Departamento de la Paz en la Cabecera de Zacatecoluca.
- b) Entre las edades comprendidas entre los 13 a 17 años de edad.
- c) Que tenga la firme voluntad de participar en la investigación.

4.3 Obtención de la muestra: El tamaño de la muestra se obtuvo por medio de un cálculo estadístico de muestreo no probabilístico:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población (luego de aplicar un censo de edades, se obtuvieron 147 estudiantes adolescentes que cumplían los criterios para participar en la investigación), Z = nivel de confianza (se consideró que debe ser de 95%, debido a que es el margen de confianza más común para este tipo de investigaciones), P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (se consideró que debe ser del 50%), Q = probabilidad de fracaso (se considera que debe ser del 5% ya que es el común en toda investigación de este tipo), D = precisión (Como error máximo admisible en términos de proporción se decide aceptar un 5%).

La fórmula estadística indicó que la población de adolescentes de tercer ciclo del centro escolar “Catarino De Jesús Ortiz” de Zacatecoluca, que participaron en la investigación fue de 107 estudiantes adolescentes.

5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se seleccionaron los siguientes instrumentos los cuales fueron aplicados a la población de la muestra, estos están divididos en cuestionarios que proporcionaron información sobre conducta sexual de riesgos que presentan los adolescentes y la comunicación que establecen con sus familiares, así mismo se aplicó dos escalas, una sobre comunicación familiar y la otra de satisfacción familiar a los padres de familia o encargados de dichos adolescentes, las cuales se describen a continuación:

Escala de comunicación familiar (Family Communication scale- versión española; FCS-VE) (Ver anexo 2):

- **Descripción:** este instrumento ha sido elaborado por Barnes & Olson (1982, citado por el Equipo EEIF), y adaptado por Sanz, Iraurgi & Martínez-Pampliega (2002). La versión original consta de 20 ítems, en tanto que esta versión es una adaptación corta del instrumento original, y consta de 10 ítems que valoran las habilidades positivas de comunicación, como: mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas. El objetivo de la escala es evaluar la comunicación que se produce en la familia recogiendo aspectos importantes como el nivel de apertura o libertad para intercambiar: ideas, información y preocupaciones entre generaciones, la confianza y la honestidad experimentada y el tono emocional de las interacciones.
- **Aplicación:** Esta escala será contestada por los adolescentes y sus padres. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos. Cada ítem se puntúa sobre una escala de Likert de 5 alternativas de respuesta: 1) No me describe nada a mi familia; 2) Solo la describe ligeramente; 3) Describe a veces a mi familia; 4) En general, si describe a mi familia; 5) Describe muy bien a mi familia. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones. La puntuación mínima es de 10 puntos, y la máxima de 50 puntos. Una puntuación más alta indica un mejor nivel de comunicación familiar. Puede ser aplicado individual o colectivamente; ya que es un cuestionario auto aplicable, tiene una duración de 10 a 15 min.
- **Validación:** Esta versión de la “Escala de Comunicación Familiar (FCS)” consta de 10 ítems, entre las ventajas más importantes sobre esta escala están la facilidad y la rapidez de su aplicación además de poder ser utilizado con diversos tipos de familia, según la composición y/o en las distintas etapas del ciclo de vida. Estudios como el de Boiccco, Cacciopo, Laghi, y Taffá (2013) evaluaron la confiabilidad, la validez y la estructura factorial del paquete FACES IV (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) está conformada por seis dimensiones, tres asociadas a

la cohesión (desligada, cohesión balanceada y enmarañada) y tres a la flexibilidad (rígida, flexibilidad balanceada y caótica). Estas también se agrupan en dos dimensiones balanceadas y cuatro desbalanceadas o extremas. La combinación de las seis ofrece una evaluación más completa del funcionamiento de la familia (Olson & Gorall, 2006).

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR (FAMILY SATISFACTION SCALE- VERSIÓN ESPAÑOLA; FSfS-VE) (Ver anexo 3):

- **Descripción:** La escala de satisfacción familiar permite evaluar el grado de satisfacción con diez aspectos de la dinámica familiar, cinco de ellos vinculados con la cohesión y cinco con la adaptabilidad. Este instrumento fue desarrollado en relación con el modelo Circumplejo y con el fin de cubrir una de sus hipótesis, la cual señala que es más importante la satisfacción que experimenta una familia sobre su nivel de cohesión y adaptabilidad, que como es su sistema familiar.
- **Aplicación:** al igual que la escala anterior, esta escala será contestada por los adolescentes y sus padres. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos. Cada ítem se puntúa sobre una escala de Likert de 5 alternativas de respuesta: 1) muy insatisfecho; 2) insatisfecho; 3) ni insatisfecho ni satisfecho; 4) satisfecho; 5) muy satisfecho. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones. La puntuación mínima es de 10 puntos, y la máxima de 50 puntos. Una puntuación más alta indica un mejor nivel de comunicación familiar. Puede ser aplicado individual o colectivamente; ya que es un cuestionario auto aplicable, tiene una duración de 10 a 15 min.
- **Validación:** Esta escala ha mostrado buenos criterios de fiabilidad tanto en la versión tanto en la versión original (alpha de 0,91 y coeficiente test-retest de 0,75) como la adaptación española (Sanz, 2003), presentando un alpha de Cronbach de 0,92. Respecto a la fiabilidad test-restes, se obtuvo un índice de 0,95. Similares resultados han sido obtenidos en estudios más recientes (Martínez-Pampliega, Sanz, Irauguri et al., 2004).

En definitiva, los elementos que componen la escala satisfacción familiar presentan uniformidad y unidimensionalidad en el constructo que pretenden medir, y lo hacen con alta consistencia interna, lo que confiere a la escala un ajuste psicométrico adecuado. Para determinar la validez concurrente sea ha correlacionado la escala con constructos teóricos afines, los proporcionados por la escala Family Environment Scale-Escala de Clima Familiar (FES). Concretamente, la satisfacción familiar presenta correlación positiva con cinco de las dimensiones del FES: comunicación (0,67), expresividad (0,66), autonomía (0,34), intelectual-cultural (0,35), organización (0,40) y correlación negativa con la dimensión de conflicto (-0,51). La dirección de dichas asociaciones presenta apoyo a la existencia de validez convergente y divergente.

Escala de Auto-eficacia para evitar Conductas Sexuales de Riesgo (SEA 27)

(Ver anexo 4):

- **Descripción:** El SEA-27 es un cuestionario que mide el nivel de auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo, está constituido por 27 ítems agrupados en cuatro sub-escalas. Nivel de Auto-eficacia para: Rechazar relaciones sexuales en diversas situaciones interpersonales con 11 ítems; usar el preservativo consta de 8 ítems; preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo en 4 ítems; y no mantener relaciones prematrimoniales, ser fiel a la pareja y platicar de sexo con los padres con 4 ítems. También incluye una escala adicional de 13 ítems sobre la Autoeficacia en la Prevención de VIH e I.T.S, además de unas preguntas adicionales para indagar un poco acerca de donde recibió información y orientación sexual y sobre cuales considera que son conductas sexuales de riesgo.
- **Aplicación:** El adolescente ha de contestar a cada ítem utilizando una escala tipo Likert que se califican de acuerdo a una escala de frecuencia. La escala oscila entre 1 y 5 correspondiente a nada seguro, algo seguro,

medio seguro, muy seguro, totalmente seguro, respectivamente. La segunda parte se contestarán señalando algunas respuestas solamente si indican que ya han tenido relaciones sexuales. Los resultados se dan al sumar los distintos ítems de cada sub-escala dando como resultado diferentes niveles de Auto eficacia en Conductas sexuales de riesgo que son: Muy Baja, Baja, Promedio Baja, Promedio Alta, Alta. Puede ser aplicado individual o colectivamente; ya que es un cuestionario auto aplicable, tiene una duración de 10 a 15 min.

- **Validación:** La Escala de auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo (SEA-27) es el resultado de un estudio de adaptación y validación de la Self- Efficacy scale for AIDS de 22 reactivos (SEA-22) de Kasen, Vaughan y Walter (1992) que en el proceso de adaptación la escala original pasó de 22 a 27 ítems, una escala de actitud positiva que ha sido desarrollada para evaluar el uso del preservativo, la planificación de las relaciones sexuales y conducta sexual. Especialmente útil a nivel práctico para centros de salud y centros escolares de secundaria y preparatoria que trabajen en la prevención del VIH; asimismo, a nivel teórico, para la docencia e investigación en este campo. “Esta escala permite detectar a los sujetos con bajos niveles de auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo, rechazar relaciones sexuales, usar el preservativo, preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo, mantenerse virgen hasta el matrimonio, ser fiel a la pareja y platicar de sexo con los padres.” (Moral de la R & López R, n.d.)

Encuesta (Ver anexo 5): Dirigida a adolescentes que, según los resultados de la escala, manifiestan o expresan mayores conductas sexuales de riesgos y servirá para indagar más información. Está compuesta por dos apartados:

- **Datos generales** que incluyen: Edad del adolescente, si vive con ambos padres, nombre del encargado, escolaridad del encargado, ocupación de su encargado, número de personas que conforman su hogar y quienes son esas personas.

- **Datos específicos:** Consta de 11 preguntas cerradas orientadas a ampliar la información sobre los aspectos psicosociales que se relacionaban con la comunicación disfuncional dentro de su familia y sus conductas sexuales de riesgo.

6. Procedimiento Metodológico:

- Se inició con la presentación y aprobación del tema de investigación por el docente asesor del proyecto de tesis y por el coordinador de tesis.
- Se procedió a contactar a diferentes instituciones Escolares del área de Zacatecoluca entre estas se encuentra el Centro Escolar “Catarino De Jesús Ortiz”, se solicitó la aprobación y colaboración para la realización del Proyecto con una carta proporcionada por el Departamento de Psicología.
- Posteriormente se revisó la literatura e información acerca del tema de investigación para la elaboración del perfil del proyecto y el cual fue entregado al docente asesor para dar su visto bueno y al coordinador del proceso de grado para su revisión y aprobación.
- Luego se realizó un estudio bibliográfico más exhaustivo para obtener el marco referencial del problema o tema de investigación para posteriormente seleccionar los instrumentos que se utilizarían para la recopilación de datos.
- Se realizaron asesorías constantemente en una forma programada en la elaboración del marco de referencia, como para revisión y correcciones de los instrumentos.
- Se aplicó un censo de edades en el Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz”, para determinar el tamaño de la muestra.

- Se acudió al Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz”, para dar inicio al proceso de recolección de información a través de la aplicación de instrumentos a 107 de los adolescentes del tercer ciclo de estudio.
- Teniendo la información recopilada se procedió al ordenamiento de ésta, la sistematización y el análisis de datos, para luego realizar un análisis o discusión de los resultados.
- Inmediatamente se procedió a elaborar las conclusiones y recomendaciones de la investigación. En base a esto se elaboró un programa de prevención como propuesta.
- Seguidamente se procedió a la elaboración del informe final para ser entregado al asesor y coordinadores generales del proceso de grado para su revisión y aprobación.
- Finalizado el proyecto los investigadores esperaron por parte de los coordinadores generales del proceso de grado la fecha de asignación de la defensa oral.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos y técnicas de recolección de datos que se describieron en el capítulo anterior y posterior a su tabulación estadística de la información, se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se reflejan a través de gráficos y de forma descriptivos, de ahí que serán presentados en el siguiente orden:

- a) Datos generales de los adolescentes participantes en la investigación.
- b) Datos generales de los padres o encargados de los adolescentes que accedieron a participar en la investigación.
- c) Resultados de las escalas de comunicación y satisfacción familiar de los adolescentes y sus encargados.
- d) Resultados de la escala de Auto-eficacia para evitar Conductas Sexuales de Riesgo (SEA-27).
- e) Resultados del cuestionario adicional del SEA-27 para explorar conocimientos de conductas sexuales riesgosas, uso de métodos anticonceptivos y prevención de I.T.S.
- f) Resultados de cuestionario para explorar nivel de confianza general, conocimientos de sexualidad y conductas sexuales riesgosas y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes que obtuvieron los resultados bajos y muy bajos en la escala SEA-27.
- g) Comparación entre los resultados de las escalas de comunicación y satisfacción familiar tanto de adolescentes y encargados con resultados de SEA-27.
- h) Comparación entre los resultados de las escalas de comunicación y satisfacción familiar tanto de adolescentes y encargados con resultados de SEA-27 bajo y muy bajos.

a) Datos generales de los adolescentes participantes.

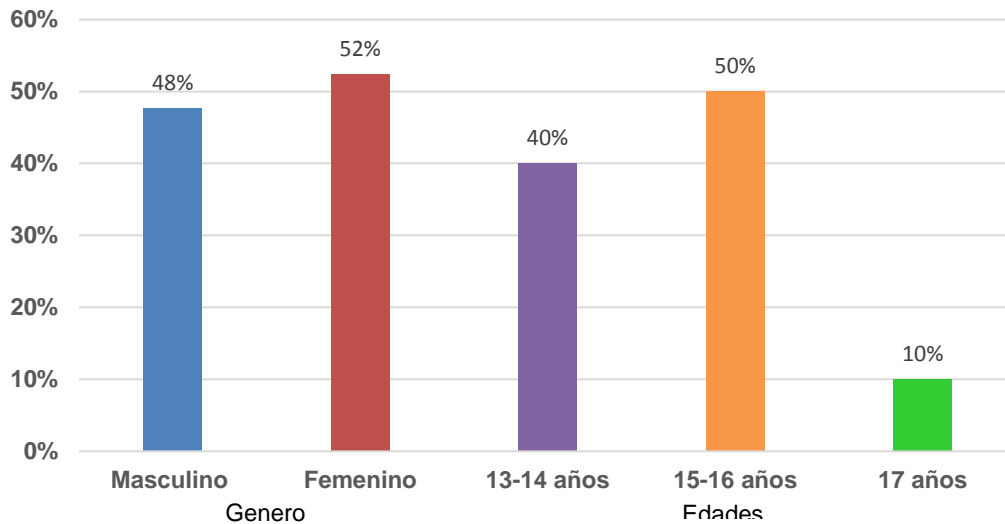


Grafico #1. Género y edades de los adolescentes participantes.

En esta gráfica muestra que el 48% de los adolescentes son masculinos mientras que el 52% son del sexo femenino. Por otro lado el 40% de los adolescentes se encuentra entre las edades de los 13-14 años de edad, 50% se encuentran entre las edades de los 15-16 años y otro 10% se encuentra en edades de los 17 años de edad.

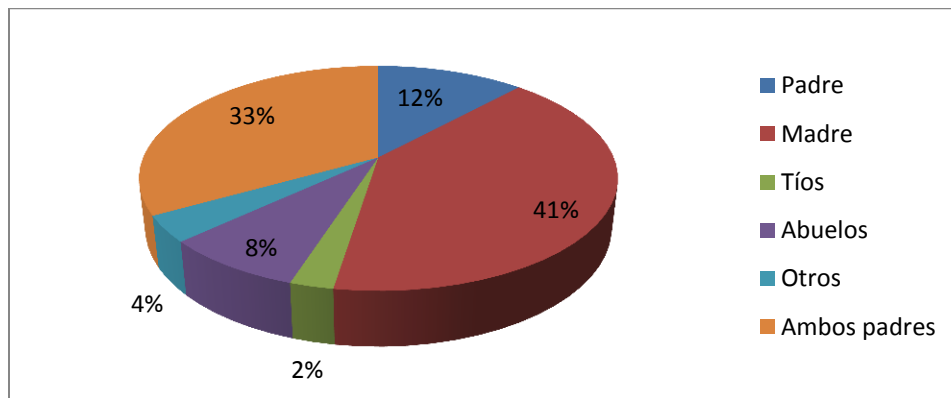


Grafico #2. Responsables del hogar según los adolescentes participantes.

Esta gráfica muestra que el 41% de los adolescentes señala que es la madre la principal responsable del hogar mientras que 33% expresa que son ambos padres.

b) Datos generales los padres o encargados de los adolescentes que accedieron a participar en la investigación.

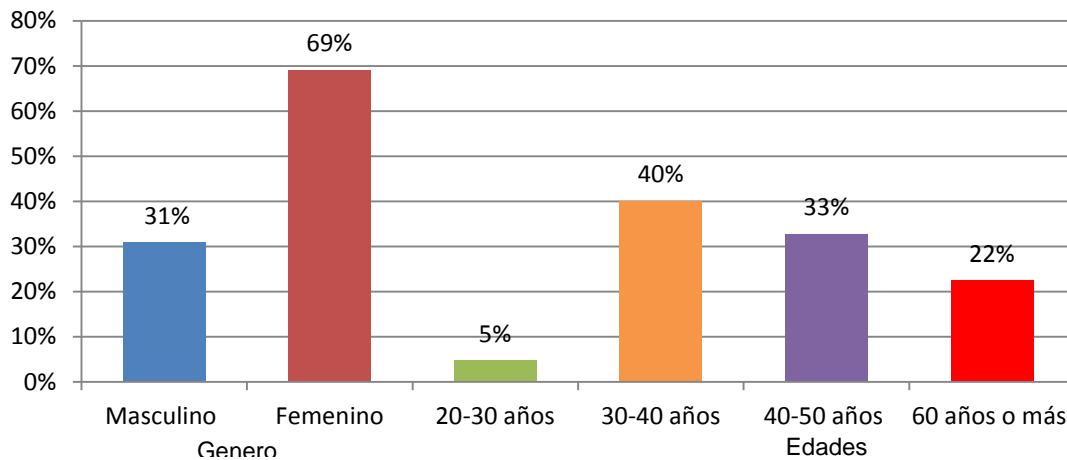


Grafico #3. Género y edades de los responsables de los adolescentes participantes.

En esta gráfica se refleja que el 31% de los responsables de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, mientras que el 69% pertenece al sexo femenino. Por otra parte el 5% de los mismos se encuentra en edades de los 20-30 años de edad, un 40% señala la gráfica que rondan entre las edades del 30-40 años de edad, otro 33% oscilan entre los 40-50 años de edad y otro 22% se encuentran entre las edades de los 60 años o más.

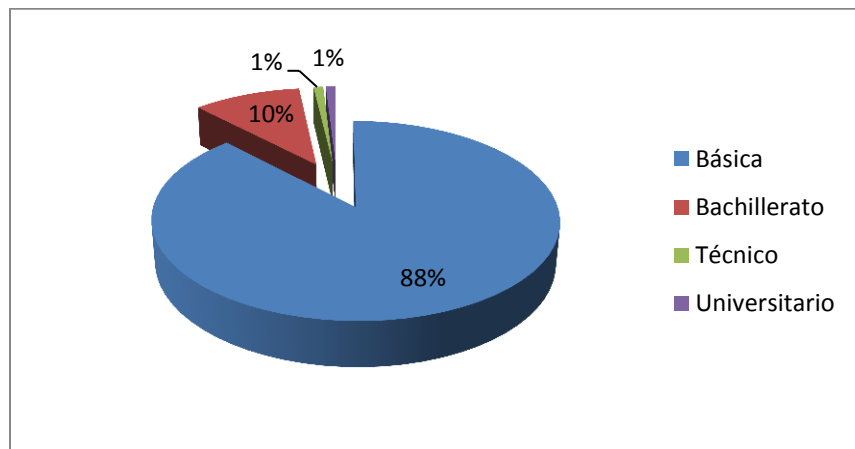


Grafico #4. Nivel académico de los responsables de los adolescentes participantes.

En la gráfica muestra que un 88% de los participantes responsables tienen un nivel académico de educación básica, un 10% posee un nivel académico de bachillerato.

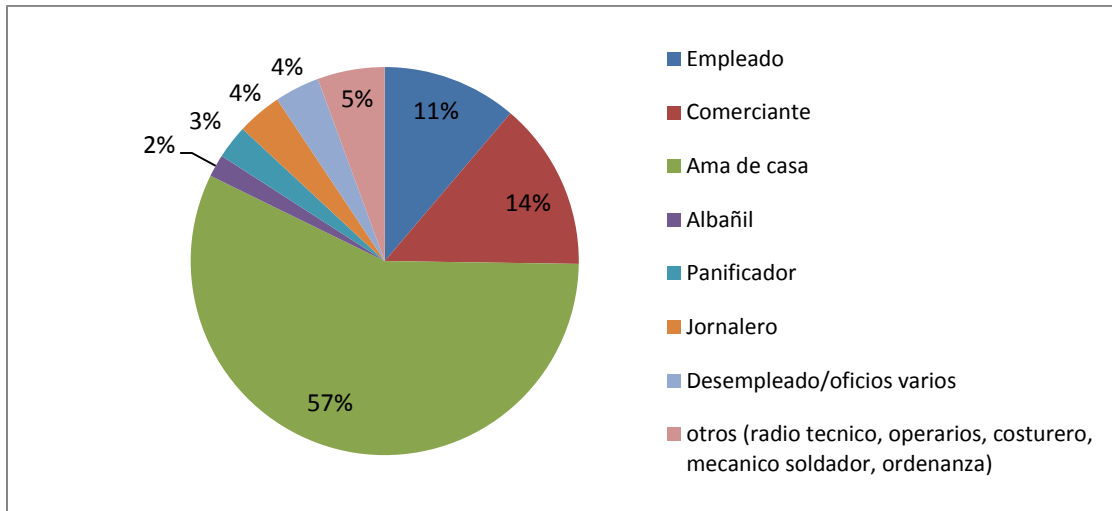


Gráfico #5. Ocupación de los responsables del hogar.

En esta gráfica muestra que el 11% de los responsables del hogar son empleados, otro 14% su ocupación es de comerciante, un 57% su ocupación es de ama de casa.

c) Resultados de las escalas de comunicación y satisfacción familiar de los adolescentes y sus encargados.

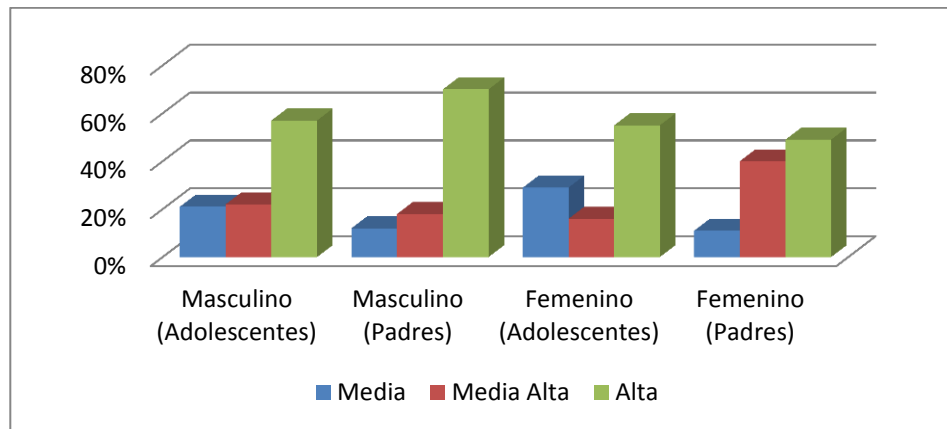


Gráfico #6. Resultados comparativos de las escalas de satisfacción familiar aplicadas a adolescentes y padres o encargados.

En esta gráfica se observa que de los adolescentes del género masculinos un 57% y un 7% de sus padres o encargados obtuvieron un nivel alto de satisfacción familiar. En concordancia con lo anterior, adolescentes del género femenino un 55% y un 49% de sus padres o encargados obtuvieron un nivel alto satisfacción familiar.

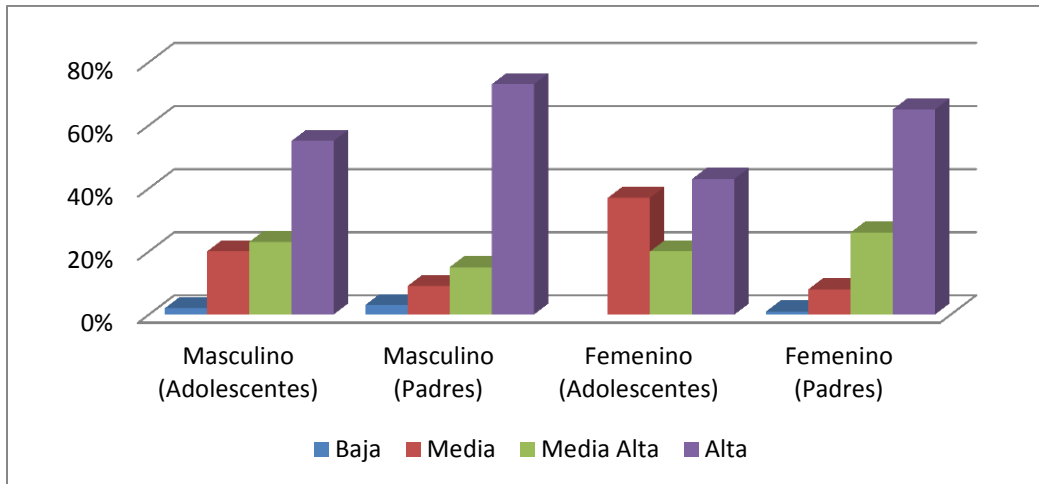


Grafico #7. Resultados comparativos de las escalas de comunicación familiar aplicadas a adolescentes y padres o encargados.

La gráfica refleja que un 55% de los adolescentes participantes obtuvieron un nivel alto y un 73% de sus encargados obtuvieron un nivel alto. Por otro lado las adolescentes del género femenino un 43% obtuvieron un nivel alto, mientras que sus encargados un 65% obtuvieron el mismo nivel.

d) Resultados de la escala de Auto-eficacia para evitar Conductas Sexuales de Riesgo (SEA-27).

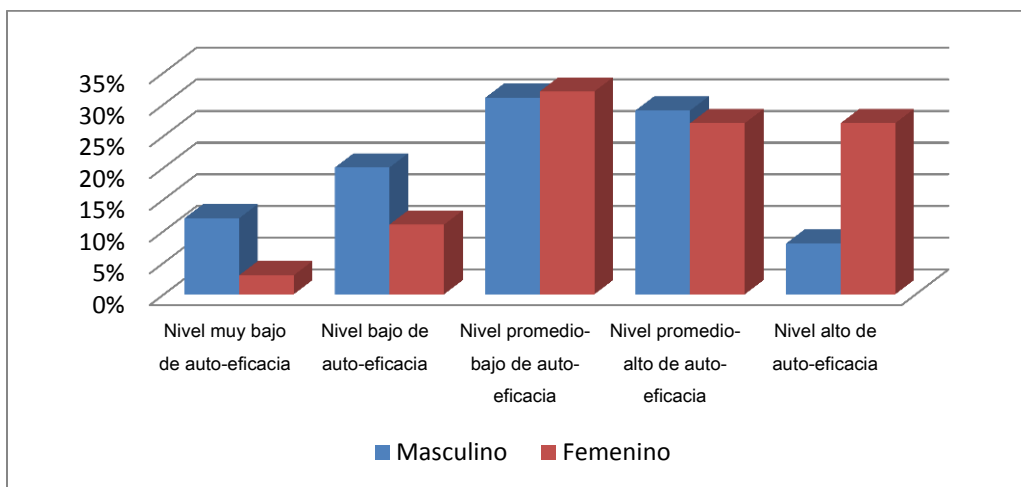


Grafico #8. Resultado general de escala de Auto-eficacia para evitar Conductas Sexuales de Riesgo (SEA-27)

En la gráfica se muestra que en la escala SEA-27, un 29% de los adolescentes del género masculino obtuvieron un nivel promedio alto y un 8% obtuvieron un nivel alto. Mientras que del género femenino un 27% obtuvieron un nivel promedio alto y otro 27% de las mismas obtuvieron un nivel alto de auto eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo.

Resultados de la cuatro sub escalas a nivel individual del SEA- 27, cuyos resultados individuales aportan mucha información sobre los niveles de auto eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo en algunas situaciones específicas.

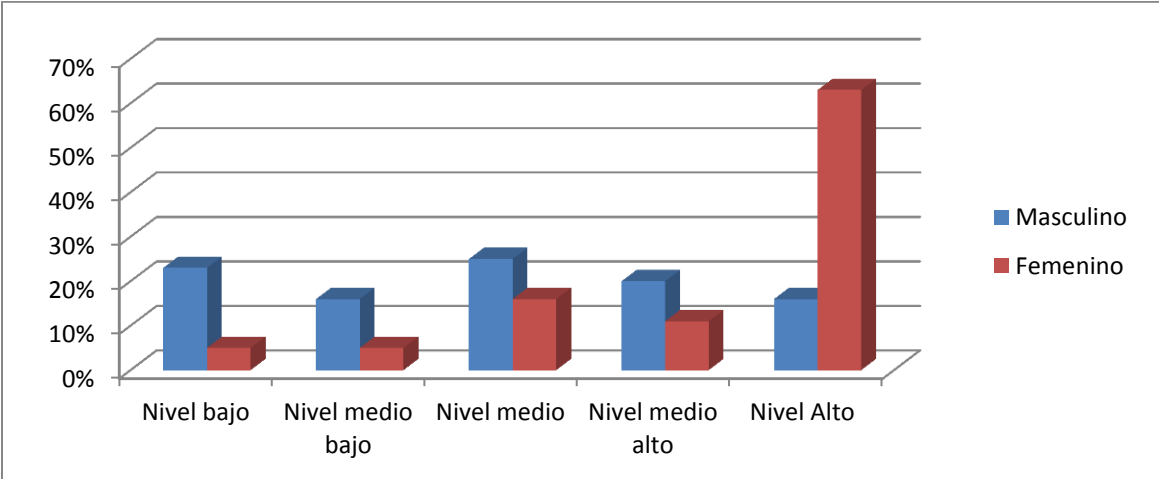


Grafico #9. Sub escala autoeficacia para rechazar relaciones en diversas situaciones.

En la gráfica se muestra que el 16% de los adolescentes del género masculino obtuvieron un nivel alto. Mientras que del género femenino un 63% obtuvieron un nivel alto de auto eficacia para rechazar relaciones en diversas situaciones.

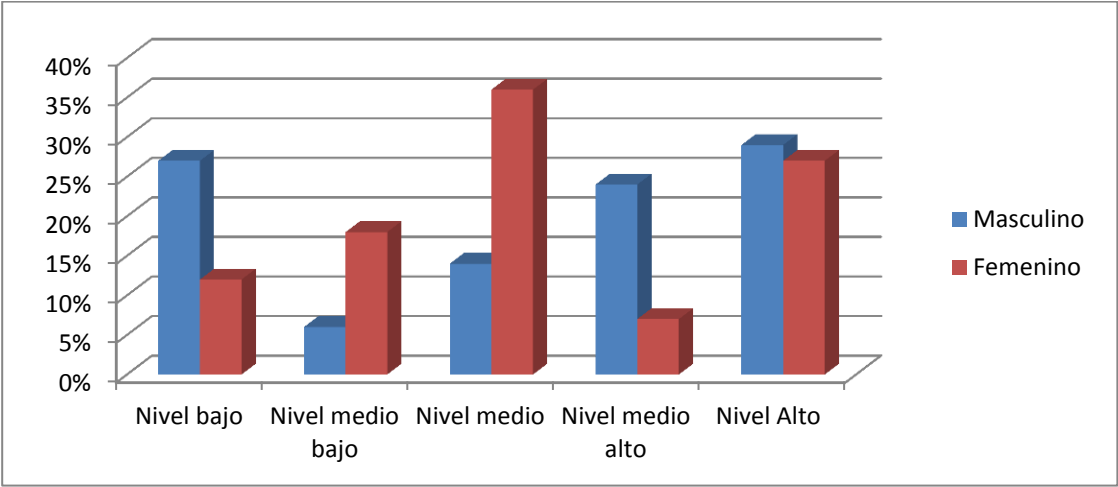


Grafico #10. Sub escala autoeficacia para preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo.

En esta gráfica se puede observar que 29% los adolescentes del género masculino obtuvieron un nivel alto de auto eficacia. Mientras que del género femenino un 27% obtuvieron un nivel alto de autoeficacia para preguntar a la pareja sobre su pasado sexual o conductas de riesgo.

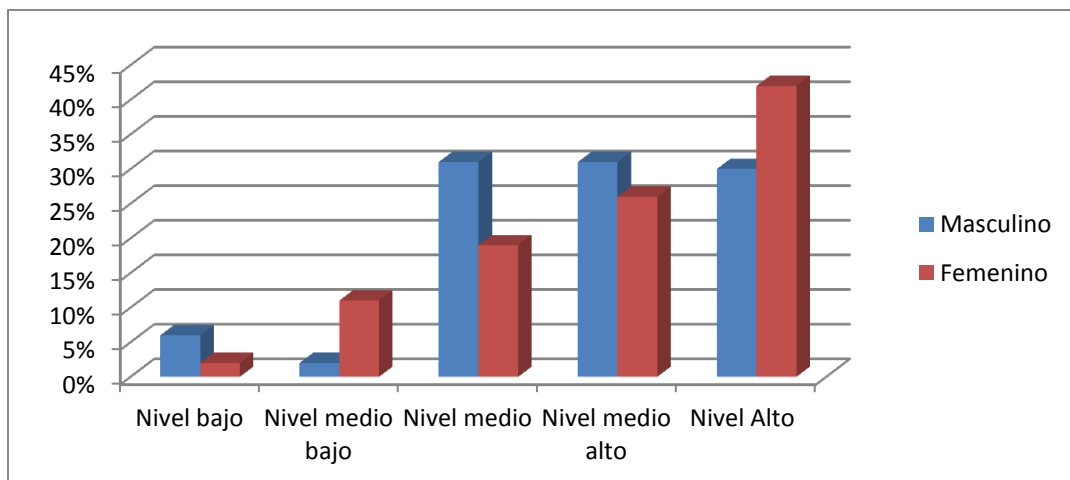


Grafico #11. Sub escala autoeficacia para mantenerse virgen hasta el matrimonio, ser fiel a la pareja y como platicar de sexo con los padres.

En la gráfica se refleja el 30% de los adolescentes del género masculino obtuvieron un nivel alto. Mientras que del género femenino un 42% de ellas obtuvieron un nivel alto de auto eficacia para mantenerse virgen hasta el matrimonio, ser fiel a la pareja y como platicar de sexo con los padres.

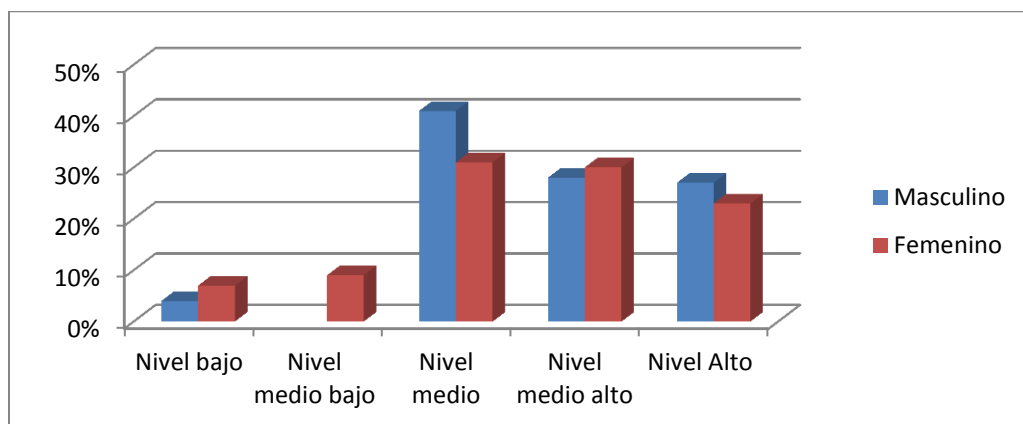


Grafico #12. Sub escala actitud hacia el uso de los preservativos, planificación sexual y la monogamia.

En la gráfica muestra que un 27% de los adolescentes del género masculino obtuvieron un nivel alto. Mientras que del género femenino un 23% de ellas obtuvieron un nivel alto para el uso de preservativos, planificación y practicar la monogamia.

e) Resultados del cuestionario del SEA-27 para explorar conocimientos de conductas sexuales riesgosas, uso de métodos anticonceptivos y prevención de I.T.S.

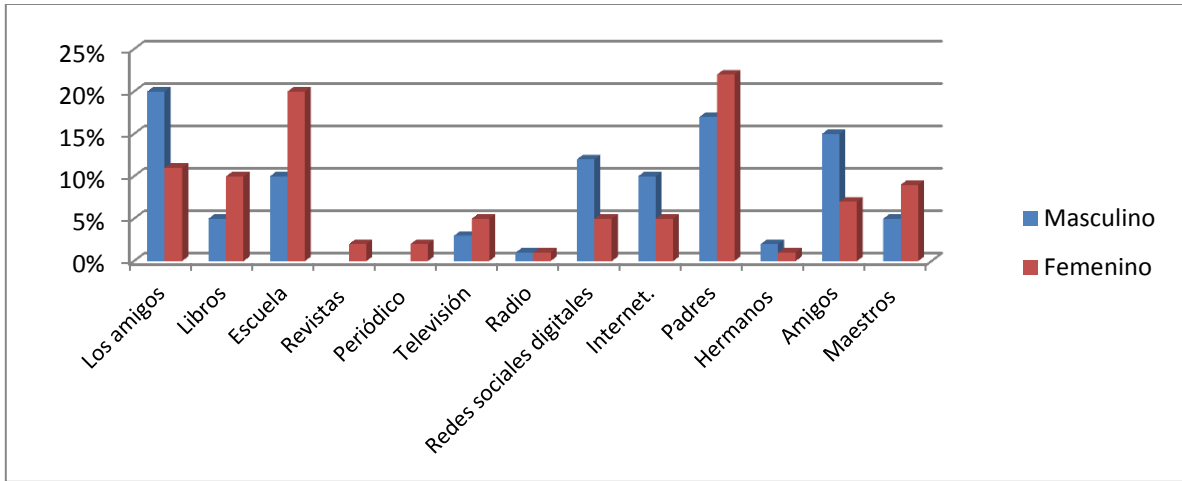


Gráfico #13. Principales fuentes de información de los adolescentes sobre sexualidad.

La gráfica señala que un 20% de los participantes masculinos obtuvieron información sobre sexualidad a través de amigos, un 22% por medio del padre, Mientras que la principal fuente de información de sexualidad para las adolescentes un 20% la obtuvieron en la escuela y un 22% de la madre.

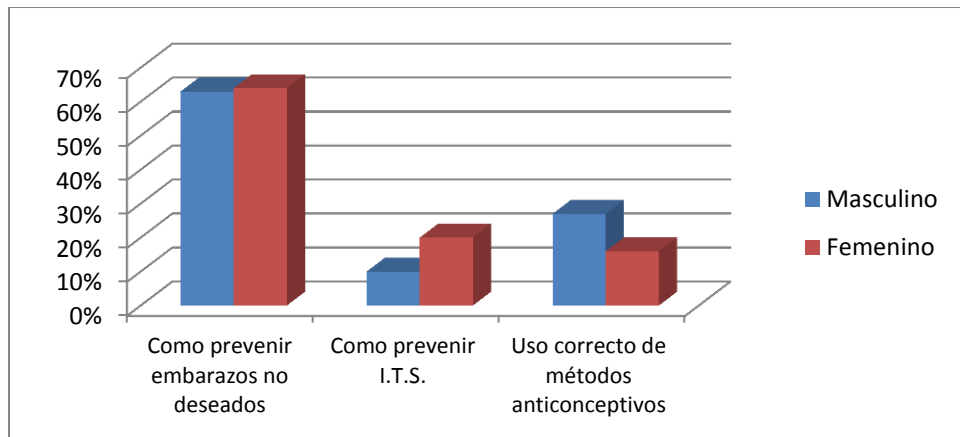


Gráfico #14. Principales temas sobre los que los adolescentes desean tener más información.

La gráfica muestra que 63% de los participantes del sexo masculino manifestó que desean obtener más información sobre prevenir embarazos. Mientras que de las adolescentes un 64% de ellas solicitaba el tema de cómo prevenir embarazos no deseados.

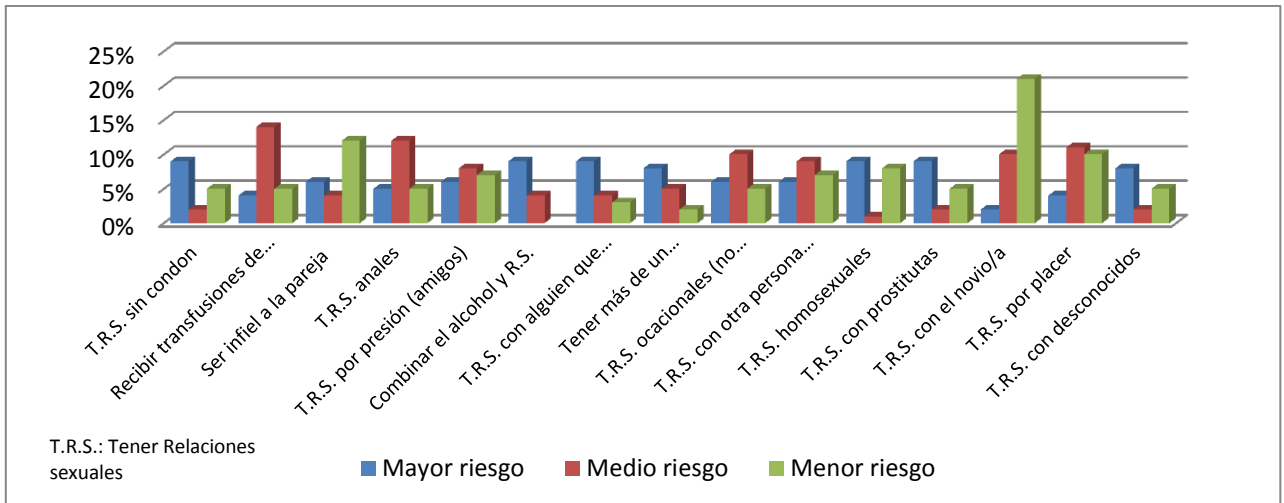


Grafico #15. Situaciones sexuales de mayor, medio y menor riesgo según los adolescentes (Género masculino).

En esta gráfica se muestra que un 14% de los adolescentes indica que es de medio riesgo recibir transfusiones de sangre. Por otro lado un 21% señala estar en menor riesgo solo llegando a tener relaciones sexuales con la novia mientras que un 11% refleja estar en una posible situación de medio riesgo sobre tener relaciones sexuales solo por puro placer.

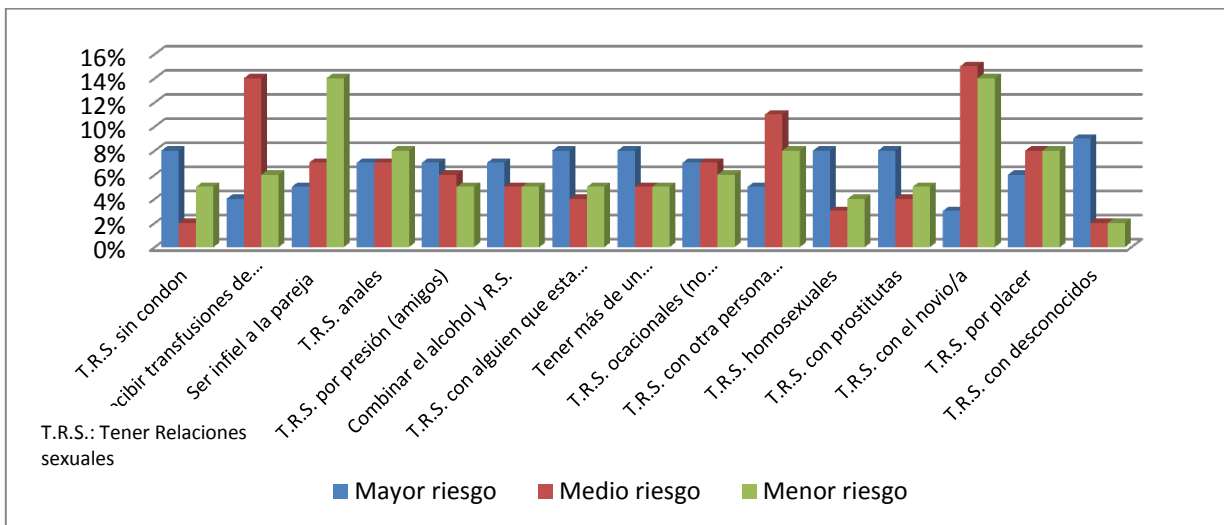


Grafico #16. Situaciones sexuales de mayor, medio y menor riesgo según los adolescentes (Género Femenino).

En esta gráfica se muestra que un 14% señala como actividad de medio riesgo recibir transfusiones de sangre, otro 14% de las adolescentes señala estar en menor riesgo al ser fiel a la pareja, otro 11% indica estar en medio riesgo sobre llegar a tener relaciones sexuales con otra persona basándose en su apariencia saludable.

f) Resultados de cuestionario para explorar nivel de confianza general, conocimientos de sexualidad y conductas sexuales riesgosas y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes que obtuvieron los resultados bajos y muy bajos en la escala SEA-27.

Se realizó un cuestionario con el 21% de la muestra general que había obtenido resultados bajos y muy bajos de Autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo. Por medio de este cuestionario exploraba: confianza entre sus padres u otros familiares o personas, conocimientos sobre sexualidad e I.T.S y sobre conductas sexuales riesgosas, para así poder obtener información relevante sobre el por qué sus resultados fueron tan bajos.

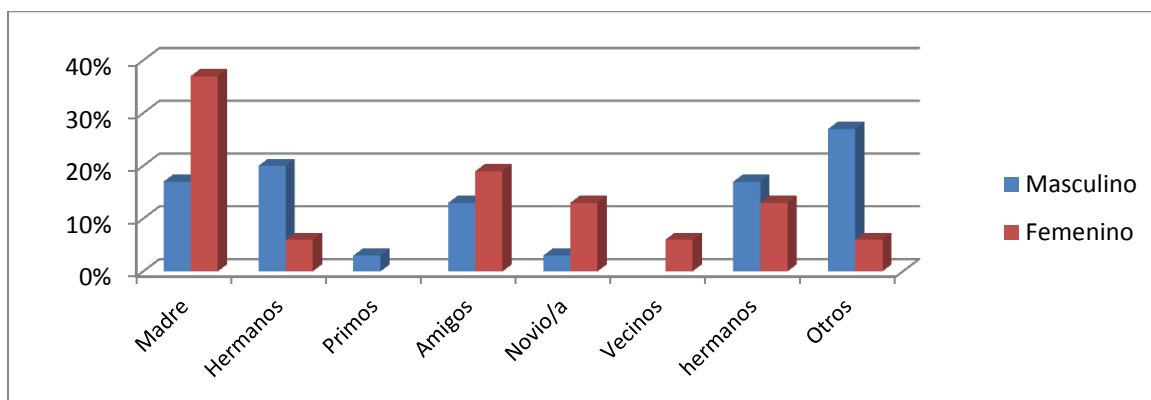


Grafico #17. Personas con las que los adolescentes sienten confianza para hablar de temas relacionados con la sexualidad y las relaciones personales.

Las adolescentes declararon en un 37%, tener más confianza de hablar temas relacionados con la sexualidad con su madre. En cambio, un 27% de los adolescentes mencionaron tener más confianza para hablar sobre tema de sexualidad es con otras personas.

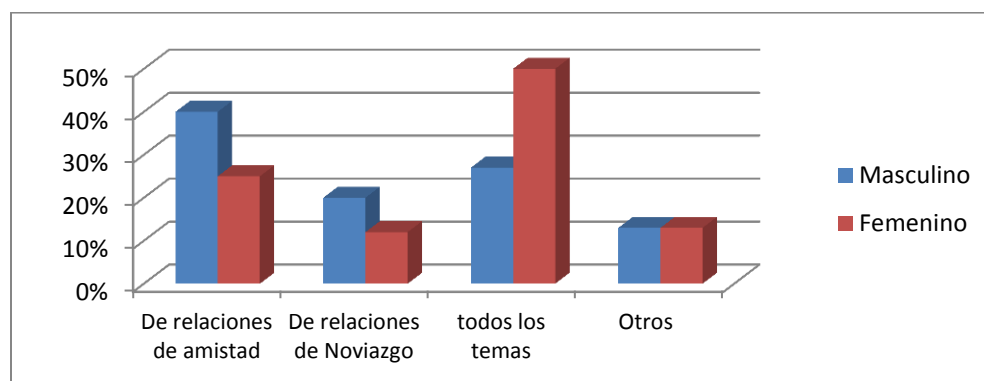


Grafico #18. Temas que pueden hablar los adolescentes con sus familiares.

Las adolescentes puntuaron un 50% con respecto a que pueden hablar cualquier tipo de tema con sus familias, en cambio los adolescentes en un 40% indicaron que pueden hablar de temas de amistad con su familia.

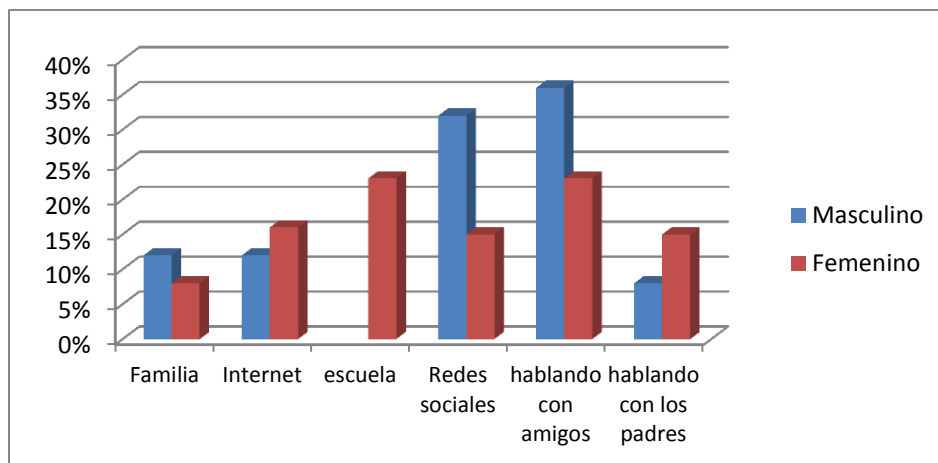


Grafico #19. Fuentes de información de los adolescentes sobre sexualidad e I.T.S.

Los adolescentes del género masculino obtienen mayor información sobre sexualidad a través de los amigos puntuando un 36% de la población, en el caso de las adolescentes obtienen mayor información sobre sexualidad tanto hablando con sus amigas y en la escuela puntuando 23% en cada categoría.

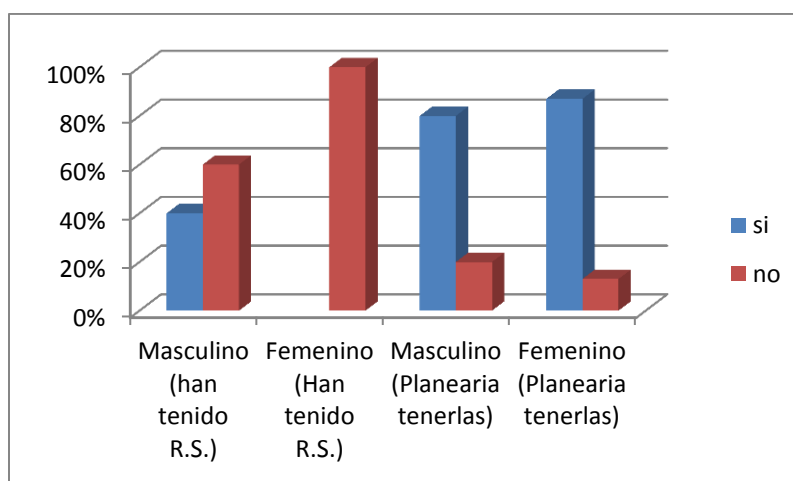


Grafico #20. Adolescentes que han tenido relaciones sexuales o planearían antes de tenerlas.

Un 100% de las adolescentes del sexo femenino manifestó no haber tenido relaciones sexuales, mientras un 40% de los adolescentes del sexo masculino dijo que si, un 80% de los adolescentes del sexo masculino dijo que lo planearía y un 87% del sexo femenino dijo que si las planearían.

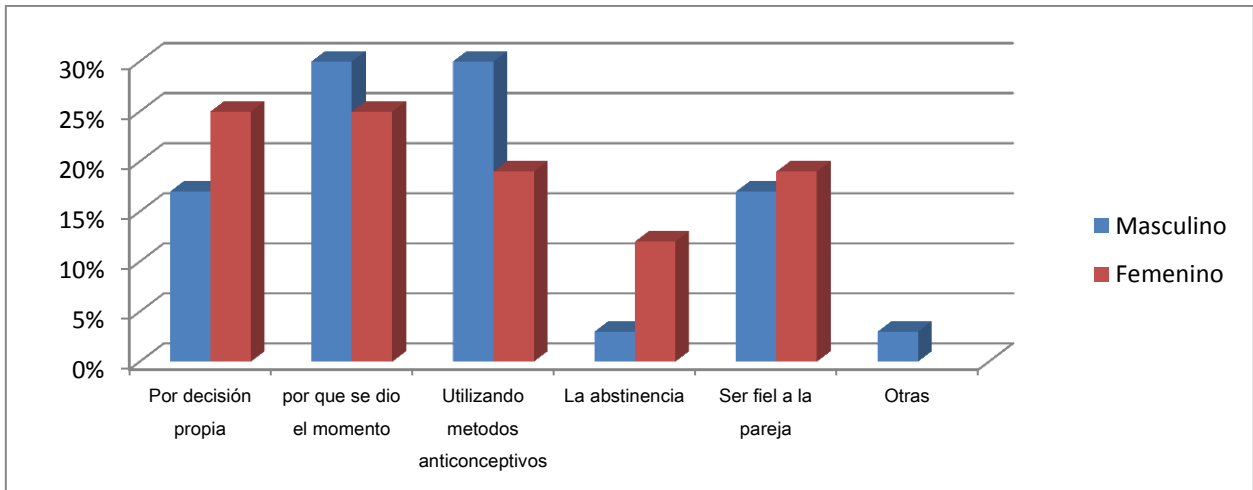


Grafico #21. Motivos por los cuales los adolescentes habrían tenido o tendrían relaciones sexuales y cuales consideran son las mejores maneras para evitar I.T.S's.

Un 30% de los adolescentes del género masculino habrían tenido o tendrían relaciones sexuales porque se dio el momento, otro 30% consideran que utilizando métodos anticonceptivos no contraerían I.T.S's. En cuanto a las adolescentes un 25% tendrían relaciones por decisión propia al igual que o porque se dio el momento mientras que un 19% considera que utilizando métodos anticonceptivos no contraerían I.T.S.

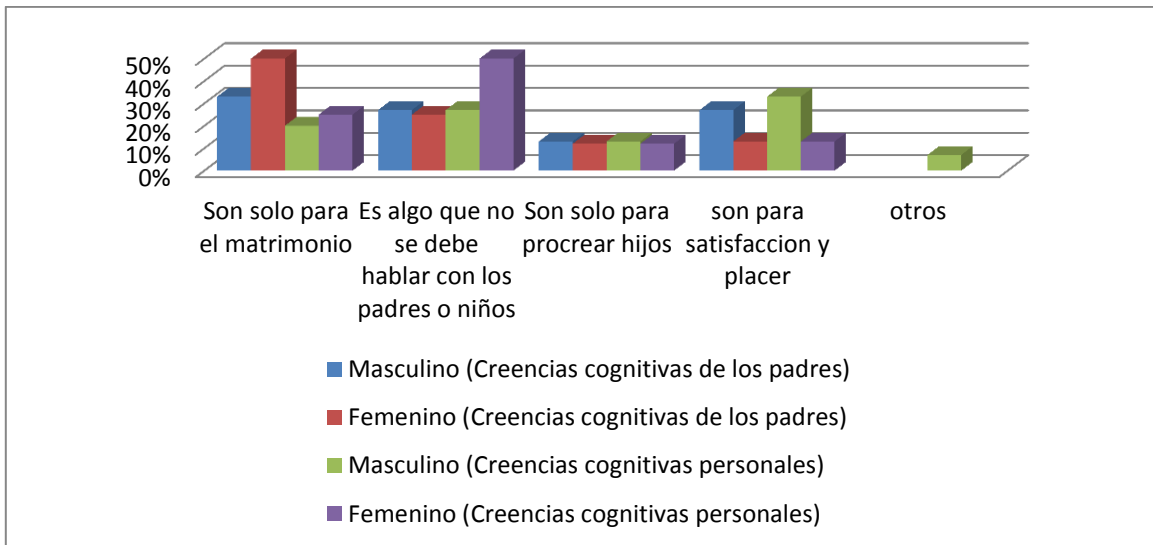


Grafico #22. Creencias cognitivas de los adolescentes sobre lo que piensan sus padres de las relaciones sexuales y creencias cognitivas personales acerca de las relaciones sexuales.

En la gráfica se muestra que el 50% de los adolescentes del género masculino tienen creencias cognitivas de que sus padres piensan que las relaciones son solo para el matrimonio; por otro lado otro 50 de los adolescentes considera que las relaciones sexuales es algo que no se deben hablar con los padres.

g) Comparaciones entre los resultados de las escalas de comunicación y satisfacción familiar tanto de adolescentes y encargados con resultados de SEA-27.

A fin de buscar si hay incidencias entre la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo, se realizaron las siguientes “relaciones” entre los resultados de las escalas: escala de comunicación familiar de los adolescentes y padres con resultados SEA-27 y resultados de escala de satisfacción familiar de los adolescentes y padres con resultados de SEA-27.

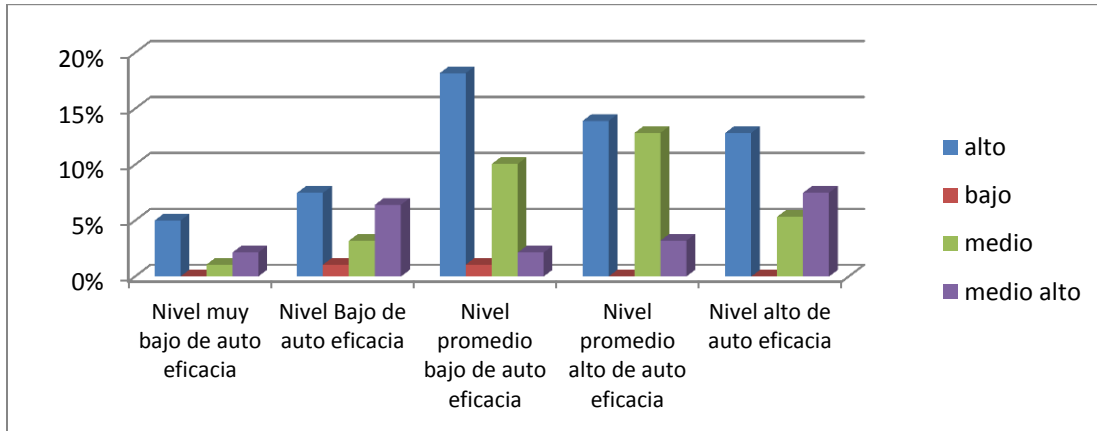


Grafico #23. Comparación entre las escalas SEA-27 y los resultados de la escala de comunicación familiar de los adolescentes.

Los niveles de comunicación de los adolescentes están representados por las columnas, y los niveles de SEA-27 por las categorías de las filas de cada columna; en el grafico observamos que hay una relación un poco significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; en los niveles de comunicación del adolescente que puntuaron alto (ósea poseen una adecuada comunicación), sus resultados de SEA-27 alcanza también los valores más altos, es decir entre mejor sea la comunicación, mejor será la auto eficacia para evitar conductas sexuales riesgosas.

En ambos gráficos los niveles de SEA-27 están representados por las columnas y los niveles de comunicación de los padres están representados por las categorías bajo, medio, medio alto y alto

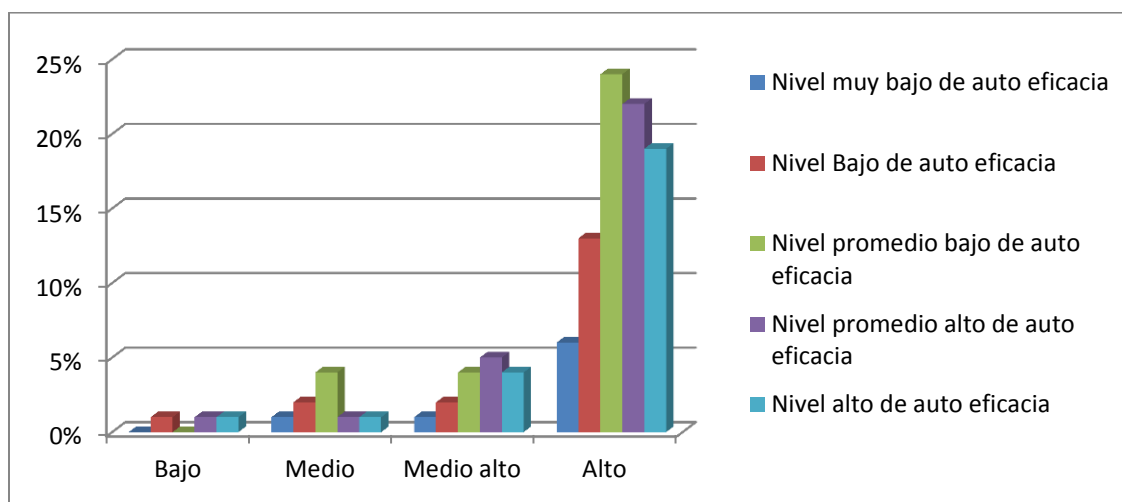


Gráfico #24. Comparación entre la escala de comunicación familiar aplicada a los padres y los resultados de la escala SEA-27.

En el gráfico observamos que hay una relación muy significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; puesto que los niveles de adecuada comunicación de los padres aumentan a medida que el adolescente posee más autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo.

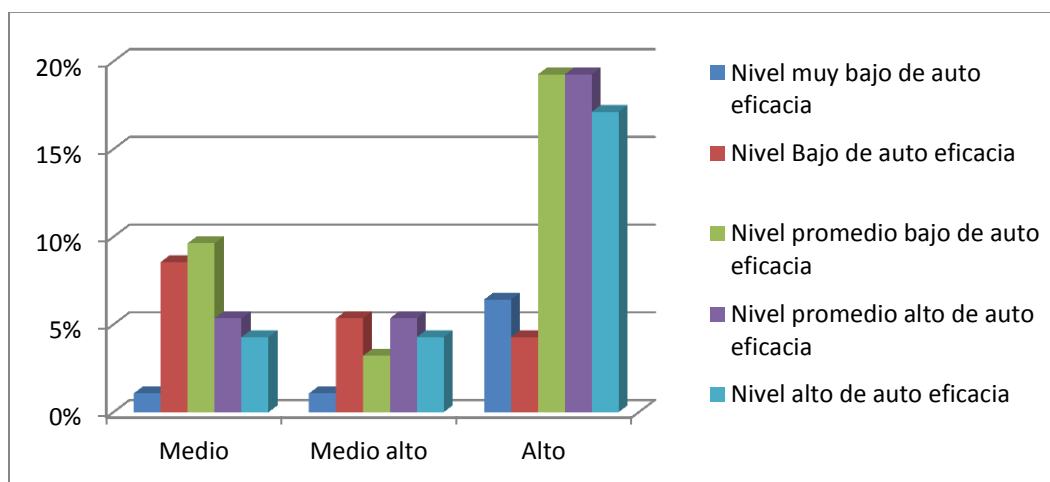


Gráfico #25. Comparación entre la escala de Satisfacción familiar aplicada a los adolescentes y los resultados de la escala SEA-27.

En el gráfico observamos que hay una relación muy significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; puesto que los niveles de alta o muy buena satisfacción familiar de los adolescentes aumentan a medida que el adolescente posee más autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo.

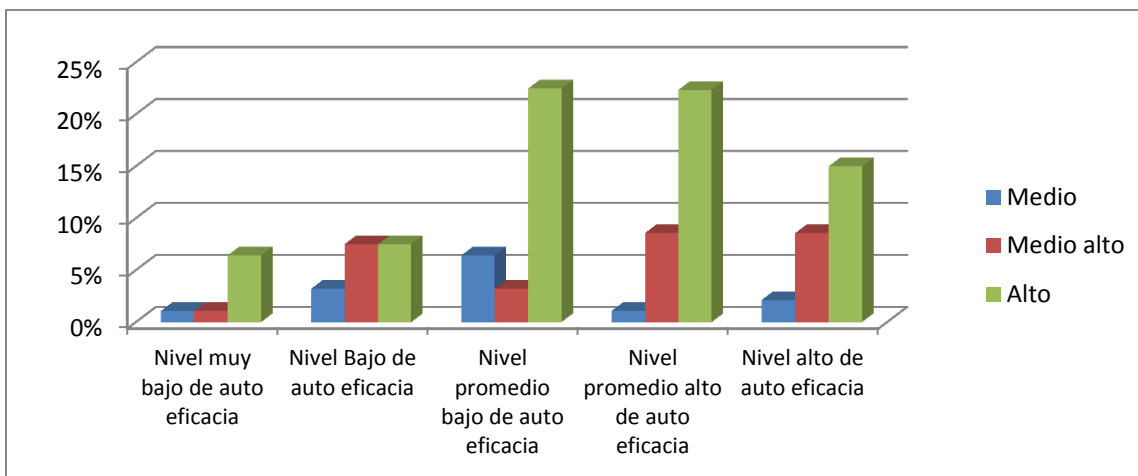


Gráfico #26. Comparación entre la escala de Satisfacción familiar aplicada a los padres y los resultados de la escala SEA-27.

Los niveles de satisfacción de los padres están representados por las columnas medio, medio alto y alto, y los niveles de SEA-27 por las categorías de las filas de cada columna; en el gráfico observamos que hay una relación muy significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; en los niveles de satisfacción de los padres puntuaron alto (ósea poseen una adecuada o muy buena satisfacción familiar), sus resultados de SEA-27 alcanza también los valores más altos, lo mismo se observa desde el nivel promedio bajo de autoeficacia hasta nivel alto de autoeficacia.

h) Comparación entre los resultados de las escalas de comunicación y satisfacción familiar tanto de adolescentes y encargados con resultados de SEA-27 bajo y muy bajos.

Con el objetivo de saber si hay una incidencia más significativa entre la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo, se decidió realizar las mismas relaciones que anteriormente se mencionaron entre los resultados de la escalas de comunicación y satisfacción familiar y los resultados de la escala SEA-27, pero esta vez solamente con el 21% de la muestra general que obtuvieron niveles bajos y muy bajos en SEA-27, es decir que presentan o pueden presentar conducta sexual riesgosa.

En los siguientes gráficos los niveles de SEA-27 están representadas por las columnas, mientras que los niveles de comunicación de los adolescentes están representados por las por las categorías de las filas de cada columna (Alto, bajo, medio, medio alto).

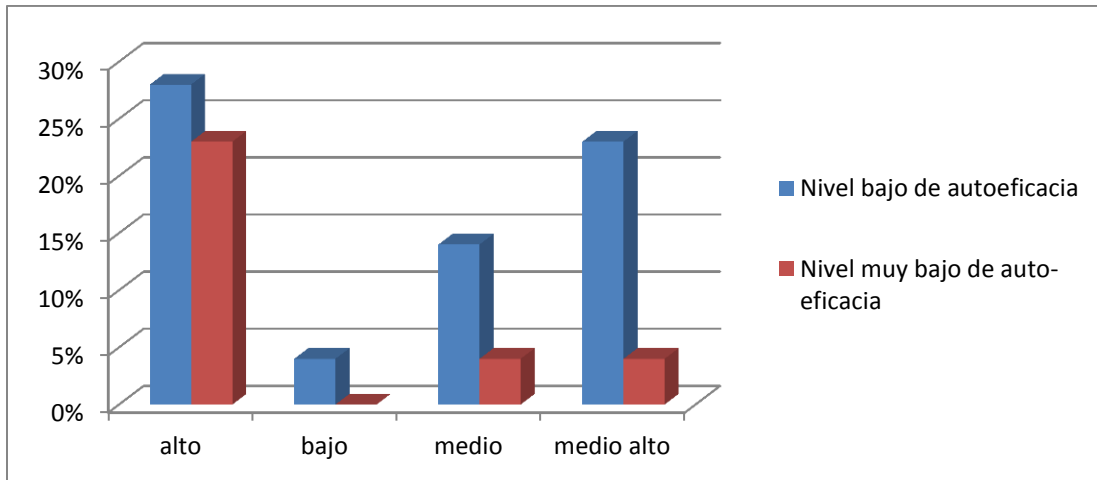


Grafico #27. Comparación entre los resultados de los adolescentes que puntuaron bajo y muy bajo en la escala SEA-27 y sus resultados en la escala comunicación familiar.

En el grafico observamos que no hay una relación significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; en los niveles de comunicación del adolescente que puntuaron alto (ósea poseen una adecuada comunicación), sus resultados de SEA-27 alcanza los valores bajos y muy bajos de autoeficacia.

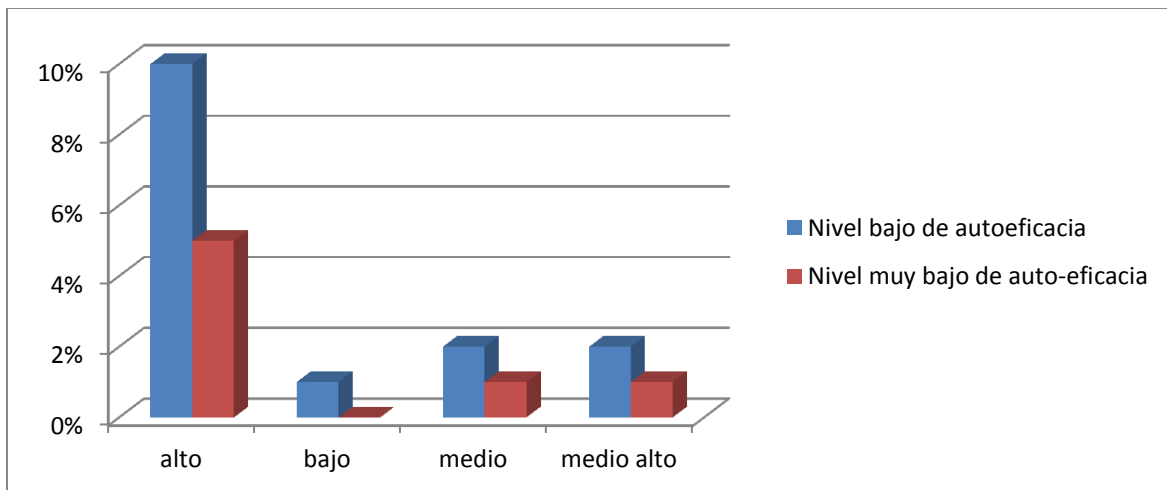


Grafico #28. Comparación entre los resultados de los adolescentes que puntuaron bajo y muy bajo en la escala SEA-27 y los resultados en la escala comunicación familiar de sus padres.

En el grafico observamos que no hay una relación significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; en los niveles de comunicación de los padres que puntuaron alto (ósea poseen una adecuada comunicación), los resultados de SEA-27 de los adolescentes alcanzan los valores bajos y muy bajos de autoeficacia.

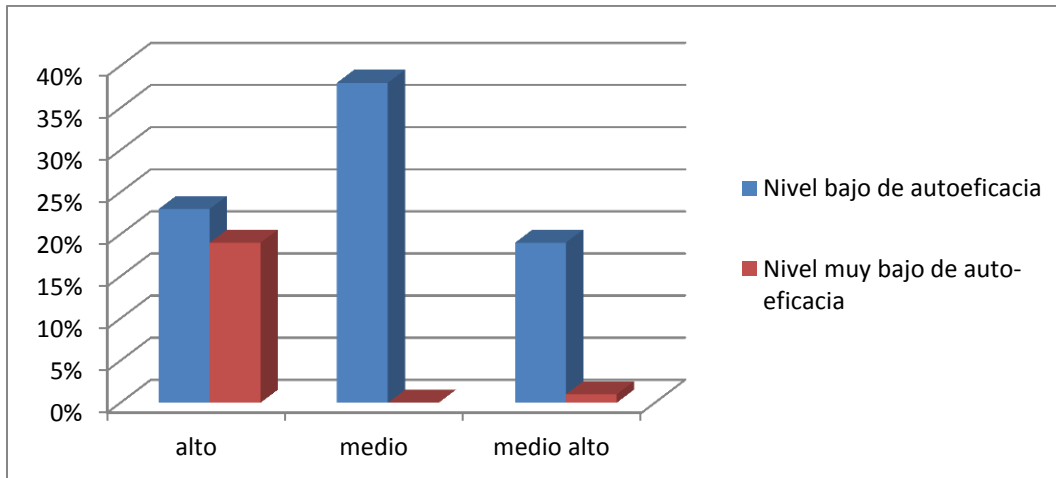


Grafico #29. Comparación entre los resultados de los adolescentes que puntuaron bajo y muy bajo en la escala SEA-27 y los resultados de su escala de satisfacción familiar.

En el grafico observamos que hay una relación un poco significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; en los niveles de satisfacción del adolescente que puntuaron alto (ósea poseen una adecuada satisfacción), sus resultados de SEA-27 alcanza los valores bajos y muy bajos de autoeficacia.

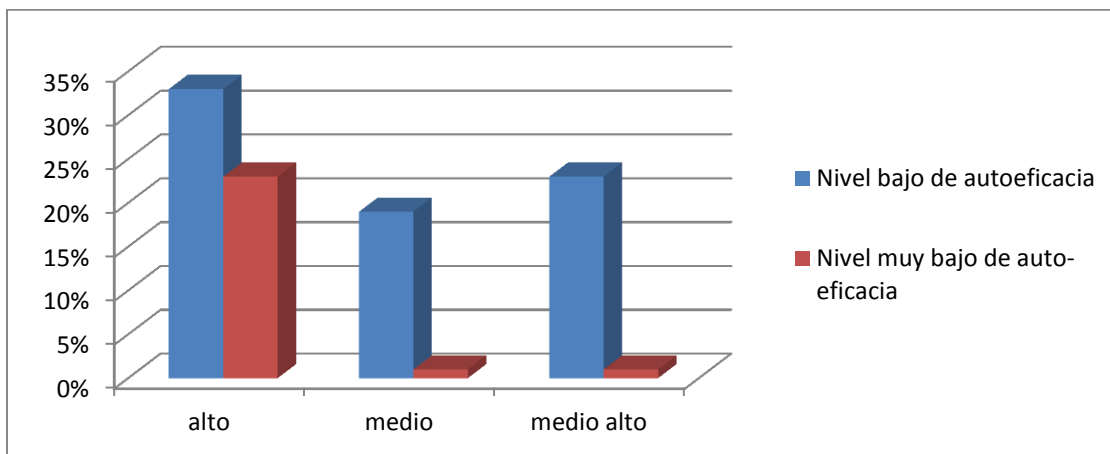


Grafico #30. Comparación entre los resultados de los adolescentes que puntuaron bajo y muy bajo en la escala SEA-27 y los resultados de la escala de satisfacción familiar de sus padres.

En el grafico observamos que hay una relación un poco significativa a nivel estadístico entre los resultados de las escalas; en los niveles de satisfacción de los padres del adolescente que puntuaron alto (ósea poseen una adecuada satisfacción), los resultados de SEA-27 alcanza los valores bajos y muy bajos de autoeficacia.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó con la finalidad de elaborar un trabajo enfocado en la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo en adolescentes, con el objetivo de determinar si existe alguna relación o incidencia entre las mismas. A continuación, se detalla un análisis de los resultados obtenidos en contraste con el marco teórico de la presente investigación.

Dentro de la población que se estableció como muestra fue de 107 adolescentes (y sus padres o encargados), de los cuales el 48% corresponden al género masculino mientras que el 52% al género femenino. Tal población oscila entre los 15-16 años de edad en su mayoría, (adolescencia media 15-17 años). Conocido como el periodo adolescente propiamente dicho, la maduración corporal ya está casi completa, la relación con los padres se define fortaleciéndose o debilitándose, de la misma manera que la moda en apariencia física, y gustos varios para asegurar la permanencia en un grupo determinado por la que esta etapa comprende de los 13 a 15 años (Flores, 2014).

“Según Issler (2001) con frecuencia dentro de estas edades en donde se inician las relaciones sexuales y también ciertas conductas que incluyen riesgos físicos y psicológicos tanto para la persona como para sus pares, incluidos dentro de su grupo de relaciones sociales” (Flores, 2014). Otro indicador que llama la atención es que 67% de los adolescentes no viven con ambos padres, (según información brindada por los adolescentes) lo que indica que provienen de hogares desintegrados, solamente el 33% de los adolescentes participantes viven con ambos padres, la cual se encuentra tipificada como familia normal: cuyos miembros se describen así, al progenitor como un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él. Por otro lado, la madre es una persona que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre.

Son dos individuos adultos que representan un clima consistentemente firme y también un enfoque positivo cariñoso. A pesar de que ocurren discrepancias entre los padres, los adolescentes y los padres saben que no reflejan una visión real disfuncional en la relación entre padre y la madre.

Con respecto al 67% de los adolescentes se encuentran viviendo, ya sea solo con uno de sus padres, con ninguno de ellos o con numerosas personas dentro del mismo sistema familiar; cuya configuración familiar mencionada no se encuentra tipificada en el marco teórico, sin embargo se ha tratado de dar una aproximación a un tipo de familia cuya configuración es de la familia extensa o con sanguínea que se compone de más de una unidad nuclear, se extienden más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo los padres, niños, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás.

Asimismo, la edad prevalente de la muestra de padres o responsables, oscila entre las siguientes edades, el 5% se encuentra entre los 20 a 30 años de edad y 40% en edades de los 30 a 40 años; por lo que se podría inferir que posiblemente, el adolescente llegue a repetir ese patrón cultural de formar una familia a temprana edad y que probablemente se ha venido dando de generación en generación producto del aprendizaje adquirido de la dinámica familiar, además que se está expuesto a cometer conductas sexuales de riesgo debido a la misma falta de una de las figuras parentales.

También es importante recalcar que la educación sobre sexualidad que los padres dan a sus hijos adolescentes, depende mucho del nivel académico que ellos posean, un dato relevante a considerar es que los padres o encargados de los adolescentes, solo el 2% cuentan con un grado académico superior técnico o universitario, el 98% tiene un nivel básico, lo cual podría repercutir en conductas sexuales de riesgo en sus hijos, ya que la poca educación que estos les brindan no es abordada de manera adecuada y con un enfoque idóneo o científico.

Al referirnos sobre la satisfacción y comunicación familiar de los adolescentes y padres de familia se notan similitudes entre dichas escalas, en el cual el 57% de

los adolescentes y el 55% de las señoritas obtuvieron un nivel alto, mientras que en la escala de comunicación familiar los padres con un 73% obtuvieron niveles altos y las madres o encargadas un 65% obteniendo también porcentajes altos, por lo que se infiere que tanto los adolescentes como los padres conciben como adecuadas la comunicación y satisfacción familiar, sin embargo es de interpretar que dentro de la comunicación, es probable que no sea del todo adecuada o asertiva, ya que los mismos adolescentes expresaban que; “no todo se puede hablar con ellos y que algunos temas delicados son como para hablar con los amigos”, lo cual indica que la familia no constituye el principal contexto para la comunicación y el aprendizaje de la vida sexual de los jóvenes.

Esto se debe a que se comunican con sus padres o encargados de una forma superficial, en la que ellos consideran que todo va bien. Se puede observar patrones de comunicación poco confiable, en la cual se pueden expresar únicamente situaciones familiares o de carácter académico, pero muy poco hablar de sus sentimientos o problemas muy personales mayormente aquellos relacionados con su sexualidad. Por lo que es necesario una suficiente apertura y honestidad de parte de cada sujeto del sistema familiar para que los miembros reconozcan las necesidades, emociones del otro y las acepten con un mínimo de crítica no realística. La comunicación funcional es compleja; Satir (1975) dice: "El emisor funcional expresa firmemente sus ideas, clarifica lo que dice, pide confrontación, es receptivo a la respuesta recibida", cada uno de estos elementos es básico en la comprensión de una comunicación sana.

Con respecto a los resultados a nivel general de la escala de autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo (SEA-27), hay una notoria diferencia entre los adolescentes del género masculino y femenino que se encuentran en niveles altos, es decir que poseen una autoeficacia idónea para evitar conductas sexuales de riesgo; de los adolescentes del género masculino, solamente el 2% de la muestra obtuvieron un nivel promedio alto y un 8% obtuvieron un nivel alto, mientras que del género femenino un 27% de la muestra obtuvieron un nivel promedio alto y otro 27% de las mismas obtuvieron un nivel alto.

Cabe mencionar que los maestros del Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de la Ciudad de Zacatecoluca, han sido capacitados en temas de sexualidad, y ellos replican sus conocimientos en sus clases, esto pudo haber incidido en que el 29% de los adolescentes y el 27% de las adolescentes resultaran con puntajes altos de auto eficacia para evitar conductas sexuales riesgosas.

Mientras que el 12% del genero masculino obtuvieron un nivel muy bajo y 20% de ellos obtuvieron un nivel bajo según los resultados del SEA-27, mientras que del genero femenino 3% obtuvieron un nivel muy bajo, otro 11% obtuvieron un nivel bajo, de nuevo la diferencia de resultados entre ambos géneros es muy notoria. Esto es un reflejo de los patrones culturales machistas que predominan en las familias salvadoreñas, en este tipo de patrón se le da una preferencia al cuidado de la vida sexual de las adolescentes, mientras que el cuidado de la vida sexual de los jóvenes del género masculino no es una prioridad tan significativa.

Con respecto a los resultados individuales de las sub escalas del SEA-27, la tendencia de que las adolescentes son las que tienen una adecuada autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo a comparación del sexo masculino se mantienen. Por ejemplo en la sub escala autoeficacia para rechazar relaciones en diversas situaciones el 63% de los adolescentes del genero femenino mostraron tener mayor nivel de conciencia para no tener relaciones con desconocidos, bajo presión de la pareja o en lugares donde no se había planeado tener relaciones sexuales; en comparación del genero masculino que únicamente un 16% de ellos mostraron estar dispuestos a decir que no tendrían relaciones sexuales ante las mismas condiciones.

Al valorar los datos anteriores llama la atención de cómo los patrones culturales están plasmados en la diferencia de genero donde los adolescentes masculinos están más dispuestos a tener relaciones sexuales en distintas condiciones en contradicción a las señoritas, que solo con alguien más de confianza como el novio. También los adolescentes del género masculino un 23% mostraron evidencias de que no les importaría tener relaciones sexuales con personas

desconocidas ante cualquier situación en comparación del 5% de las adolescentes. La psicoanalista y especialista en sexo Any Krieger (2007), afirma que: “hay una práctica de la sexualidad disociada del amor, y muchos jóvenes ven el sexo como un juego”, o también como una forma de conseguir un estatus social entre los mismos jóvenes, ya que les gusta presumir sus aventuras sexuales para ser admirados por sus amigos, caso contrario con las señoritas que les han enseñado idealizar la virginidad y que tiene que reprimir sus deseos sexuales, este tipo de ideas viene desde la educación en el hogar y la mayoría de medios de comunicación y redes sociales que alimentan este tipo de pensamiento de que una mujer que se cuide vale más que una que sea más liberal con su vida sexual; para muchas adolescentes, los factores morales también son muy importantes. Las actitudes familiares, los valores personales o las creencias religiosas les generan una voz interior que los guía para resistir las presiones para mantener relaciones sexuales antes del momento indicado.

Sin embargo, las adolescentes tienen muchos motivos que justifican la idea de la abstinencia (no tener relaciones sexuales). Algunas no desean preocuparse por los embarazos no planificados y todas sus consecuencias. Otras pueden considerar que la abstinencia es una manera de protegerse por completo de las enfermedades de transmisión sexual o porque su religión lo prohíbe o simplemente porque tienen creencias propias muy profundas. También las adolescentes reconocen que no están preparadas emocionalmente y desean esperar hasta estar absolutamente seguras de que pueden manejarlo.

Mientras que en la sub escala de autoeficacia para preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo, los adolescentes del género masculino mostraron resultados ambiguos puesto que un 27% obtuvieron niveles bajos de auto eficacia en esta escala, pero un 29% mostro tener buena autoeficacia, esto podría significar que para un buen porcentaje de los adolescentes del género masculino no les interesa el pasado sexual de sus parejas actuales o futuras, pero otro buen porcentaje si le interesa sobre todo para evitar contraer I.T.S. Así mismo el 27% de las adolescentes mostraron tener también buena autoeficacia, es decir les interesa

conocer el pasado sexual de sus parejas y sus vicios; mientras que un 12% de ellas resultaron con niveles bajos de auto eficacia. Como ya se sabe la adolescencia es una etapa de una gran turbulencia emocional, y es por ello que a los jóvenes les interesa mucho el “qué dirán”, por ellos algunos prefieren no conocer el pasado sexual de sus parejas, para “no atormentarse”, es decir ellos empezarían a pensar que habrán tenido experiencias sexuales diversas y por lo tanto les serian infiel en algún futuro; mientras que en el caso de las mujeres, a ellas si les interesa saber el pasado sexual de sus parejas porque así puedan tener una idea de que “solo las buscan para un momento o para algo serio”, es probable que por la etapa en la que se encuentran no siempre es fácil aceptar o no el pasado sentimental de su pareja, sin embargo si recibieran la orientación adecuada y conforme vayan creciendo estos jóvenes pueden entender que hacer esto supone un paso previo a una convivencia tranquila y fundamental para el éxito de una vida en pareja.

Por otro lado en la sub escala autoeficacia para mantenerse virgen hasta el matrimonio, ser fiel a la pareja y platicar de temas sexuales con los padres, el 42% de las adolescentes mostraron tener mayores niveles de autoeficacia en comparación con los jóvenes quienes solamente en un 30% puntuaron niveles altos de autoeficacia. Esto se puede explicar según palabras de él Dr. D'Arcy Lyness, (2009), psicólogo especializado en la adolescencia, “la mente de una persona se desarrolla de varias formas diferentes durante la adolescencia. En esta etapa, no sólo se desarrolla notablemente las habilidades para resolver problemas y la facultad de tomar decisiones responsables, también se examinan diferentes valores y creencias y se profundiza en el conocimiento de sí mismo en mayor medida que en ninguna otra etapa de su vida”.

En el caso de los jóvenes es de esperar que esos cambios repercutan sobre las relaciones emocionales que mantienen con los adultos, un adolescente puede pensar que está más seguro de sí mismo y trata de confiar más en su capacidad de tomar decisiones y resolver problemas por sí mismo, pero es posible que sus padres le sigan viendo como el niño a quien no le importaba que lo decidieran todo por él. Por ello el adolescente evitara hablar de ciertos temas con sus padres,

especialmente de su vida sexual, ya que él considera que no se le comprenderá o lo empezaran a juzgar, incluso pueden recibir castigos solamente por intentar hablar de sexualidad, lo cual dificulta mucho una buena orientación y por ende incrementan las conductas sexuales riesgosas.

Sin embargo en la sub escala de actitud hacia el uso de los preservativos, planificación sexual y practicar la monogamia, los niveles más altos de autoeficacia lo puntuaron un 27% de los adolescentes, mientras que de las señoritas solamente un 23% lograron alcanzar estos porcentajes, el resto de ambos sexos, (41% de ellos y un 31% de ellas), puntuaron niveles medios, lo cual significa que tienen el conocimiento de cómo se utilizan los métodos anticonceptivos, aunque hubieron excepciones, tal fue el caso de una adolescente que menciono no conocer nada de métodos anticonceptivos y evita hablar sobre ello por cuestiones religiosas.

Para la revista Cubana Endocrinología (2007); en la actualidad, dos de los problemas medico sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. Sin embargo en nuestro país vivimos una gran contradicción, por un lado, los métodos anticonceptivos están más orientados hacia las mujeres, suele decirse que evitar el embarazo es “cosa de mujeres” y, por otro, muchas veces la decisión de poder usar el anticonceptivo queda del lado del hombre.

En consonancia con lo anterior es necesario mencionar que, no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y

detallada información, sin embargo la principal razón por la que no utilizan métodos anticonceptivos o protección es porque temen que sus padres se enterarán. Es seguro que muchos padres dicen que quieren que sus hijos usen métodos anticonceptivos o protección si tienen relaciones sexuales, pero no se sienten cómodos con ser quienes comparten esa información.

Con respecto de donde los adolescentes obtuvieron información más relevante sobre la sexualidad, se encuentra las siguientes fuentes de información, un 20% de los participantes obtuvieron información sobre sexualidad a través de amigos, un 22% por medio del padre, mientras que la principal fuente de información de sexualidad para las señoritas un 20% la obtuvieron en la escuela y un 22% de la madre. Lo cual significa que para los jóvenes dialogar y preguntar abiertamente sobre sexo entre amistades, es más común entre el género masculino, como un modo más de sentirse integrado en su grupo de iguales desde la pubertad. En cuanto a las señoritas, la desinhibición al debatir sobre sexo ha llegado décadas después. Es de considerar que hasta hace relativamente poco el papel de la mujer en las relaciones sexuales era absolutamente pasivo, no se le permitía opinar con respecto a sus preferencias, ni se le preguntaba si estaba satisfecha sexualmente, con lo cual es impensable que hablara de ello con amigas. De hecho, se consideraba impropio de una mujer decente que hablara simplemente de sexo o intimidades.

Para las señoritas hablar de sexualidad con la madre se les facilita según el vínculo que establecen entre ellas; en cambio hablarlo con el padre podrían considerar que lo tomen a mal o ser considerada como una persona indecente a raíz de los prejuicios que se manejan en la familia y en el caso de la información obtenida por la escuela podrían considerar como figuras o personas que si “saben” de dichos temas.

Por otro lado con respecto a lo que los jóvenes que clasificaron ciertas conductas o circunstancias como: “Conductas sexuales de riesgo”, se refleja que un 14% de los adolescentes indica que es de medio riesgo recibir transfusiones de sangre, otro 21% señala que es de menor riesgo tener relaciones sexuales con la novia,

mientras que otro 11% refleja estar en una posible situación de medio riesgo al tener relaciones sexuales por puro placer. En el caso de las señoritas un 14% señala como actividad de medio riesgo recibir transfusiones de sangre, otro 14% de las adolescentes señala estar en menor riesgo al ser infiel a la pareja, otro 11% indica estar en medio riesgo sobre llegar a tener relaciones sexuales con otra persona basándose en su apariencia saludable y un 9% manifiesta estar en un posible mayor riesgo sobre llegar a tener relaciones sexuales con desconocidos.

Con respecto a esto la UNICEF (2006) señala como una de las principales razones para que los adolescentes cometan conductas sexuales de riesgo el: “No disponer de orientación”. La mayoría de los adolescentes no dispone de acceso a servicios de orientación especializados y confidenciales, que les permitan compartir sus inquietudes y tener guías en las distintas áreas de su desarrollo. Así como estos jóvenes en la investigación clasificaron una serie de circunstancias de menor a mayor riesgo, es muy probable que ellos necesiten mayores conocimientos que les clarifiquen las ideas del por qué cometer ese tipo de conductas conlleva un nivel de riesgo para su salud o su desarrollo.

En cuanto a la población que obtuvo un nivel bajo y muy bajo en la escala SEA-27, (el cual corresponde al 21% de la población general), para poder obtener más información del porqué de estos resultados, se exploraron las áreas de: Confianza entre sus padres u otras personas, conocimientos de I.T.S y sus creencias cognitivas acerca de los que piensan sus padres sobre la sexualidad y las creencias personales sobre sexualidad. Dichos resultados fueron los siguientes:

Un 37% de las señoritas manifestaron tener más confianza para hablar diferentes temáticas con su madre, mientras que los adolescentes del sexo masculino manifestaron en un 27% que les tienen más confianza a otras personas que a sus familiares para hablar diferentes temas como: relaciones de amistad, relaciones de noviazgo, o cualquier otro tema. Más bien ellos (los jóvenes) prefieren a otras personas para hablar sobre estas temáticas que a sus padres o familiares. Esto puede deberse a que en nuestra sociedad existe un fenómeno muy común en las

familias salvadoreñas, según lo explica UNICEF (2015), de entre el 21 y 23% de niños de cero a 5 años viven en familias monoparentales y casi el 90% de ellas son lideradas por mujeres y en el área rural la situación se acentúa. La mayoría de hogares son monoparentales, siendo la madre la jefa del hogar y siendo la única responsable de trabajar para el sostén de la familia, lo que implica pasar la mayor parte del día fuera de casa.

En esta investigación al recopilar la información general de la muestra se obtiene que el 41% son madres, las responsables de los adolescentes y solo el 12 % son padres los encargados. En relación a los temas que pueden hablar con sus padres o encargados, las adolescentes manifestaron que casi todos, pero cuando se preguntó si podían hablar sobre noviazgo el porcentaje fue mínimo, (solo un 13% de las señoritas y un 23% de los jóvenes), lo que indica que no hay suficiente confianza con sus padres o encargados para platicar sobre temas de la etapa de la adolescencia. Investigaciones recientes reportaron que la comunicación sexual de padres influye para que los adolescentes lleven a cabo conductas de protección para la salud, como el uso del condón desde la primera relación sexual y la abstinencia (Velásquez, 2001).

Al indagar sobre de donde obtuvieron información los adolescentes con respecto a la sexualidad y a las infecciones de transmisión sexual, las respuestas de ambos sexos fueron similares ya que la fuente de mayor de información fue de los amigos y amigas, quedando como en tercero o último lugar los padres o encargados. Se puede inferir que no existe una adecuada comunicación entre adolescentes y encargados o padres de familia. Esto se puede constatar con los resultados del cuestionario del SEA-27, el cual arrojó resultados similares de que los adolescentes prefieren o tienen más confianza de hablar temas de sexualidad con sus amigos, ya sea por ser parte del grupo (un sentido de pertenencia y auto afirmación), ganar aceptación con sus amigos o por que los consideran “más expertos”, aunque en la realidad la orientación e información que reciban puede estar muy distorsionado o sesgada, ya que no es el punto de vista de alguien especializado en el tema. Aun cuando en la escala de comunicación algunos

reflejan tener una comunicación adecuada con sus padres, en este último cuestionario los adolescentes manifiestan no tener confianza o facilidad de hablar sobre sexualidad con sus padres y encargados (tíos, abuelos, familiares, etc.) esto se debe a que no han creado un canal de comunicación como lo expresa el psicólogo colombiano, José Ricardo Bateman (2013): "los padres deben abrir un canal de comunicación con sus hijos desde temprana edad, para que cuando llegue el momento de hablar de la parte coital el canal esté abierto. Siempre se debe hablar, pero con conocimiento".

Campana (2015) dice que según el nivel de conocimiento e información adquirida disminuyen las conductas sexuales de riesgo y por ende disminuyen sus consecuencias. Aun así, incrementar los conocimientos es más efectivo y sencillo para ayudar a desechar mitos o ideas erróneas. Es de reiterar que en el contexto social salvadoreño aún existe mucho mito sobre sexualidad, hay poca comunicación y falta de conocimiento sobre el asunto, y los adultos no conocen lo suficiente de sexualidad para brindar una orientación responsable a los jóvenes, ya que ellos han sido criados con tabúes y rodeos sobre el tema y, como consecuencia de ello, transmiten lo que adquirieron a sus hijos creyéndolo adecuado, asimismo las convicciones religiosas les llevan a pensar que hablar de sexualidad a los adolescentes es abrirles las puertas a un mundo pecaminoso.

También puede que se dé una no aceptación de parte de los padres o encargados que los hijos están creciendo y que se torna necesario hablar con ellos estas temáticas o, lo que sería peor, considerar que aún no es tiempo de hablar sobre el tema. Los adolescentes necesitan información y dirección de sus padres que los ayude a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, según señaló un artículo publicado en la revista "American Academy of Child and Adolescent Psychiatry" (2006).

En cuanto a los criterios para que la conducta sexual de los adolescentes se encuentre en riesgo, es si han iniciado su vida coital sexual a temprana edad por lo que al abordar este tema, se pudo evidenciar el tabú que existe al hablar sobre la vida sexual, las señoritas de la muestra objeto de estudio manifestaron no haber tenido ninguna relación sexual hasta la fecha, mientras que un 40% de los jóvenes

dijo haber tenido una o más relaciones sexuales. Se puede observar la parte cultural y el machismo que aún existe donde la mujer tiene que llegar virgen al matrimonio, de lo contrario es vista como una cualquiera o perversa, en cambio el hombre es bien visto y alagado por sus amigos al declarar haber tenido una aventura sexual con una chica.

Al indagar sobre los motivos que los adolescentes tuvieron para tener relaciones sexuales se expusieron de la siguiente manera: un 30% dijo que porque se dio el momento y otro 30% por consideraron que estaban preparados con métodos anticonceptivos. Uno de los criterios que obtuvo menor porcentaje (3% de los jóvenes y 12% de las señoritas) es la abstinencia, considerándose como uno de las formas más eficaces de prevenir conducta sexual de riesgo. Como lo afirma Bonilla y Fernández (2011) la relación sexual al abarcar muchas posibilidades de riesgo el único medio efectivo para prevenir las ITS y los embarazos no deseados al 100% es la abstinencia.

A pesar que muchos de estos adolescentes puntuaron un nivel de comunicación alta o promedio en la escala de comunicación, aquí la información obtenida manifiesta que los adolescentes poseen poca comunicación con sus padres y encargados, no teniendo suficiente confianza de hablar temas de noviazgo y sexualidad, las respuestas obtenidas en otras escalas puedan deberse a guardar siempre una imagen de la familia ideal, y no brindar datos sinceros y fidedignos.

Luego de tener estos resultados y con la finalidad de buscar si hay incidencia entre la comunicación familiar disfuncional y la conductual sexual de los adolescentes, se decidió realizar una comparación estadística de los resultados de las escalas tanto de comunicación y satisfacción familiar (Aplicados a adolescentes y encargados) con los resultados generales de SEA- 27. Dichas comparaciones se realizaron con el programa "Pasw Statistics 18".

Cuando se elaboró la comparación entre los resultados generales es decir del 100% de la muestra de las escalas de comunicación familiar aplicadas a adolescentes y a padres, con los resultados de la escala SEA- 27, se observó que

hay una relación estadísticamente poco significativa puesto que los niveles altos de SEA-27 concuerdan con los niveles altos de comunicación familiar (lo cual indica que la comunicación es funcional y adecuada), pero la mayoría de los puntajes se encontraban en niveles medios, es decir los adolescentes y los encargados que tienen una comunicación más o menos funcional pueden alcanzar también niveles altos de auto eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo, lo cual indica que una comunicación familiar funcional o disfuncional no es garantía de que el adolescente desarrolle o no conducta sexual riesgosa, y pueda haber otros factores involucrados.

Dichos factores que pudieron generar estos resultados generales idóneos de auto eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo pueda ser principalmente que los padres o encargados si los orienten en temas sexuales (aunque no sea información precisa y confiable), sin embargo no existe la confianza de los adolescentes para hablar acerca de su vida o sus inquietudes sexuales o solo se limitan a escuchar la orientación de los padres cuando ellos deciden tocar el tema y no cuando el adolescente lo considere necesario, por ello busca orientarse con amigos u otros familiares como primos o hermanos, aunque no les den una orientación adecuada, ha sido eficaz hasta el momento para evitar conducta sexual de riesgo.

También pueda existir una conexión con la “escuela y el éxito escolar”, es decir que la educación que ha recibido le ha permitido elaborar un proyecto de vida en el cual adopten una prevención efectiva del embarazo. También se debe a que algunos de estos jóvenes se encuentren muy involucrados con las actividades de tipo religioso, es muy probable debido a que el Centro Escolar ofrece clases de doctrina “católica”, lo cual pueda influir a que ellos decidan retrasar el inicio de su vida sexual.

Sin embargo al realizar estas mismas comparaciones de las escalas de comunicación y satisfacción familiar con los resultados de la escalas SEA-27, con el 21% de la muestra general que puntuó niveles bajos y muy bajos, se encontraron que estadísticamente no hay relación significativa entre las mismas, puesto que aunque sus niveles de autoeficacia son bajos y muy bajos, es decir

ellos presentan mayor predisposición a cometer conductuales sexuales riesgosas, sus niveles de comunicación y satisfacción familiar son altos lo cual se traduce a que según la información obtenida tienen una adecuada comunicación y satisfacción familiar.

Los resultados de esta investigación coinciden con otras investigaciones similares realizadas a nivel Latinoamericano, tales como la de Ponce (2015), realizada en Ecuador, sobre “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de 12 a 18 años de edad”, la cual arrojo como principales resultados que “la relación existente entre el funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo, es una relación inversa, ya que mientras el funcionamiento familiar presente en la mayoría de familias es rango medio, el nivel de auto-eficacia en la conducta sexual de riesgo presentes en un gran número de adolescentes es promedio alta.”

Mismos resultados se revelan en la investigación de Benavides Torres (2003), realizada en México, sobre “Comunicación y creencias sexuales de padres de adolescentes”, cuyo principal resultado fue: “Los resultados de este estudio permitieron conocer si existe una relación entre la información acerca de sexualidad y, las expectativas de resultado y la autoeficacia de comunicación sexual de los padres de adolescentes. Asimismo, se exploró si la comunicación sexual de las madres era mayor con las hijas que con los hijos. No se encontró relación significativa entre las expectativas de resultado de prevención del riesgo de contraer ITS y embarazos no deseados con la información que los padres transmiten acerca de sexualidad”.

Tomando en cuenta la información se podría decir que al menos en la muestra de adolescentes seleccionados del Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de la Ciudad de Zacatecoluca, no hay incidencia estadísticamente significativa entre la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo; y es muy probable que existan otros factores relacionados que propicien la aparición de dichas conductas.

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los principales factores en la familia que propicie esta conducta de riesgo, es que ellos consideren que tienen comunicación adecuada solo por que hablan entre sí, se saludan, y tienen buena convivencia, pero por tabúes familiares no tienen la suficiente confianza para hablar de su vida sexual, de sus relaciones de noviazgo o sus inquietudes acerca de ello; o si en algún caso es abordado el tema de la sexualidad en la familia, no es manejado de la manera más idónea debido a que los padres carecen de los conocimientos adecuados para orientarlos y limitan la sexualidad en el caso de las mujeres a aconsejarlas de que “no deben salir embarazadas” y se deben cuidar más, y en el caso de los hombres a que “no embarquen a las señoritas”.

Otros factores pueden ser que el joven por sentirse que “él ya lo sabe todo” y cree que no necesita orientación sexual, y esto genere cierta ignorancia ante los riesgos, ya que desdeñan el uso de métodos anticonceptivos o de protección porque se sienten invulnerables y dudan de la efectividad de los mismos, creyendo que tienen efectos secundarios, o bien en el caso de las señoritas, que utilizar los métodos es una falta de respeto con la otra persona a la que quieren, antes que nada deben “complacer” a su pareja. Es muy probable que exista un “pensamiento mágico” propio de esta etapa de la vida, que los lleva a creer que no se embarazarán o contraerán I.T.S. porque no lo desean, o no tienen cuidado debido a que en las relaciones que han tenido como no se embarazaron de casualidad, pueden pensar que son estériles.

Se puede mencionar también que existe una “falta o hay distorsión de la información de sexualidad”, debido a que es común que entre los adolescentes circulen “mitos” como: “sólo te embarazas si tienes orgasmo”, o “nunca cuando lo haces con la menstruación” o “cuando no hay penetración completa”, etc. También por esta distorsión de la información en muchos casos, el uso de los anticonceptivos es inadecuado. La inexperiencia hace que se use mal el condón o que se le olvide tomar las píldoras anticonceptivas, etc. Y debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo.

No se descarta también como otro factor “La baja autoestima” y que esto los motive a buscar el reconocimiento por parte del otro y principalmente del grupo de tus amigos, comienzas a tener citas amorosas a temprana edad, y como sus amigos no se protegen él tampoco lo hará, todos estos factores conllevan a que los jóvenes inicien su vida sexual a temprana edad y por ende cometan conducta sexuales de riesgo.

Los resultados de esta investigación justifican la necesidad de crear un programa de intervención psicoeducativo como propuesta, para desarrollarlo con adolescentes, y que este enfocado al establecimiento de interacciones de comunicación funcional con sus padres o encargados y a la prevención de conducta sexual de riesgo; que trate las siguientes áreas: “Área cultural”, donde se abordarían temas de: comunicación familiar, mitos, creencias y patrones culturales; “Área sexual”, donde incluirá temas de: prevención en I.T.S, Prevención de embarazos, el uso de anticonceptivos; “Área social”, tratando temas de Relaciones interpersonales y familiares; y “Área inteligencia emocional”: donde se trabajaría con temas de autoestima y asertividad. **(Ver anexo 6: Propuesta de programa de intervención psicoeducativo “Decisiones que transforman”).**

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación brindo las siguientes conclusiones, las cuales se lograron obtener a través de la implementación de instrumentos estandarizados que arrojaron información verídica, científica y actualizada de la temática investigada, dando un aporte más al campo de la psicología, sobre la relación que establecen la comunicación familiar con la conducta sexual de riesgo en adolescentes. A continuación, se presentan de manera más puntual:

Conclusiones:

- Se pudo evidenciar patrones de comunicación funcionales en el 21% de la población general que obtuvo resultados bajos y muy bajos de SEA-27 es decir que manifiestan conducta sexual riesgosa, a pesar de tener una comunicación adecuada; dichos resultados afirmaron que no existe incidencia estadísticamente significativa entre la comunicación familiar disfuncional y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes, lo cual indica que una comunicación familiar funcional o disfuncional no es garantía de que el adolescente desarrolle o no conducta sexual de riesgo, y pueda haber otros factores involucrados, como baja autoestima, distorsión de la poca o inadecuada información de sexualidad que reciben por parte de padres o amigos y patrones culturales.
- Los resultados de las escalas de comunicación familiar aplicados a los adolescentes y a sus padres evidenciaron que no existe presencia de comunicación familiar disfuncional, sin embargo, es probable que los adolescentes no sepan en realidad a que se refiere una comunicación funcional o disfuncional, ya que aunque se lleven bien con sus padres, ellos no pueden hablar abiertamente de algunos temas, sobre todo los de sexualidad.

- Los resultados de la escala de satisfacción familiar y de la escala de comunicación familiar se mantuvieron en niveles idóneos, sin embargo cabe mencionar que el 33% de los adolescentes participantes indicó que viven con ambos padres, lo cual se encuentra tipificada como familia normal; mientras que restante 67% de los adolescentes se encuentran viviendo, ya sea solo con uno de sus padres, con ninguno de ellos o con numerosas personas dentro del mismo sistema familiar; cuya configuración familiar mencionada no se encuentra tipificada en el marco teórico, sin embargo se ha tratado de dar una aproximación a un tipo de familia cuya configuración es de la familia extensa o con sanguínea que se compone de más de una unidad nuclear, que se extienden más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas incluyendo los padres, niños, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás; también se identificó que existen patrones culturales machistas ya que se le da una preferencia al cuidado de la vida sexual de las señoritas, mientras que el cuidado de la vida sexual de los jóvenes del género masculino no es una prioridad tan significativa; a pesar de ello los adolescentes expresaron se sienten satisfechos con la comunicación que establecen en su sistema familiar, sin embargo es de interpretar que esta comunicación no sea del todo adecuada o asertiva, ya que los mismos adolescentes expresaban que; “no todo se puede hablar con ellos y que algunos temas delicados prefieren hablarlo con los amigos/as lo cual indica que la familia no constituye el principal contexto para la comunicación y el aprendizaje de sexualidad”.
- Existen otros factores aparte de la comunicación disfuncional en la familia que propician la aparición de conductas sexuales de riesgo tales como la falta de confianza para hablar de sexualidad con sus padres, debido al tabú que existe en muchos de los padres y encargados al hablar sobre este tema por lo que los adolescentes buscan información de sexualidad con

sus amigos, internet o redes sociales, y esta información u orientación sexual la reciben de manera distorsionada lo cual propicia que ellos cometan conducta sexual riesgosa, como iniciar una vida sexual activa a temprana edad y con múltiples parejas, lo cual puede desembocar en la adquisición de una I.T.S. o en un embarazo no deseado .

- Es necesario crear un programa de intervención psicoeducativo como propuesta, para desarrollarlo con adolescentes, que este enfocado al establecimiento y fortalecimiento de interacciones de comunicación funcional con sus padres o encargados y a la prevención de conducta sexual de riesgo y que tenga énfasis en las siguientes áreas: “Área Cultural”, donde se abordarían temas de: comunicación familiar, mitos, creencias y patrones culturales; “Área Sexual”, donde tocarían temas de: prevención en I.T.S, Prevención de embarazos, el uso de anticonceptivos; “Área Social”, tratando temas de Relaciones interpersonales y familiares; y “Área Inteligencia Emocional”: donde se trabajaría con temas de autoestima y asertividad.

Recomendaciones:

- Al Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de la Ciudad de Zacatecoluca, a seguir capacitando al equipo docente sobre temas de sexualidad para que continúen brindándole una información adecuada a los estudiantes como lo han hecho hasta el momento, proporcionándole herramientas y orientación donde los jóvenes puedan hablar temas de sexualidad con sus padres e incentivándolos a romper tabúes y mitos familiares acerca de la sexualidad.
- Se recomendaría a los padres o encargados de los adolescentes, que pueden mejorar los vínculos afectivos y de confianza existentes con sus hijos al quitar los tabúes y mito sobre las conductas sexuales, ya que esto puede propiciar en ellos una buena autoestima y autoconfianza, y de esta manera disminuir la aparición de conductas sexuales de riesgo.

- Se recomienda a los adolescentes, manejar adecuadamente la información sobre sexualidad, abordándolo con seriedad, buscando las fuentes adecuadas de información, que les permita tener un conocimiento óptimo sobre dichos temas, con el fin de que puedan prevenir el cometimiento de conductas sexuales de riesgo.
- A los estudiantes de psicología y futuros colegas, continuar con investigaciones similares sobre conductas sexuales de riesgo, ya que si bien esta investigación arrojó resultados relativamente positivos, pueda que en otras escuelas de otros Departamentos de El Salvador los resultados sean muy diferentes, y este tipo de investigaciones son necesarias para aportar nuevos conocimientos e instrumentos, para poder desarrollar modelos de prevención o intervención psicoeducativo idóneos.
- A estudiantes de la carrera en Psicología, aplicar esta propuesta de programa psicoeducativo de la presente investigación, pudiéndose realizar en el Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz”, o en cualquier centro escolar donde se haya detectado que hay presencia de conducta sexual riesgosa, principalmente en centros públicos de El Salvador, o donde se considere que existe una población más vulnerable.

FUENTES CONSULTADAS:

- Álvarez M, Almansa C, Abad A. (2007), "Enfermedades de transmisión sexual: un enfoque preventivo". Rev. Cubana Sexología y Sociedad.
- A.D.C. (1999), "Cómo planean mi vida: programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana". San José Costa Rica.
- Anameli Monroy de Velasco, (1998), "Fecundidad en la adolescencia"; edit. OPS, Washington.
- Anotlín Caceres (1991), "Comunicación Familiar, avances en enfermería", Vol.2.
- Bertha Rebeca Antolínez Cáceres'. (1991). "Comunicación familiar. Avances en enfermería" vol, IX, 38-47.
- Cátedra Libre en Salud Reproductiva (2005), "Sexualidad y Género", Facultad de Psicología (UDELAR).
- Carbajal Garcia & Noemy Petronila (2012), "Efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes", Tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Psicología, Universidad de El Salvador.
- Cortés Alfaro A. (1998), "ETS y Adolescencia Temprana". Rev Cubana Serología y Sociedad.
- Dolto, F. (1990). "*La causa de los adolescentes*". Barcelona: Seix Barral; Marcia, J. (1980). "*Identity in Adolescence, en Adelson, J. (ed.), Handbook of adolescent psychology*", pp. 159-187. New York: Wileyos; Dolto, P. (1981).
- El Salvador. Ministerio de Educación (2014), "Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador: educación inicial, parvulario, básica y media / Ministerio de Educación. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salvador MINED.
- Erikson, Erik. (1968). "Identidad, Juventud y Crisis". Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2016), El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador.

- Geranda Mariana & Sileo Enriqueta, Embarazo en Adolescentes (2014), “Diseño y aplicación del programa psicoterapéutico “ayúdame a crecer” orientado a fortalecer el área emocional, social y cognitivo-conductual en madres adolescentes internadas en el centro infantil de protección inmediata (cipi) perteneciente al instituto salvadoreño de la niñez y adolescencia ubicado en la colonia costa rica, san salvador”, Tesis para optar al grado académico “Licenciatura en psicología”, Universidad de El Salvador.
- Ignacio Martín Baró (1990), “Acción e ideología: Psicología social desde Centroamérica”, *VCA Editores*.
- María de los Ángeles Páramo, (2011), “Factores de Riesgo y factores de protección en la adolescencia”, Santiago Chile, recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
- Ministerio de Salud. Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual. Años 2007, 2008, 2009, 2010. San Salvador, El Salvador.
- “La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades” (2008), enfoques y opciones Washington, D.C.: OPS,
- OPS/OMS. (2011-2015), “Estrategia Regional para el Control del VIH e ITS”. Washington D.C.
- Organización Mundial de la Salud (1999.). “La salud de las jóvenes: un reto y una esperanza”. Ginebra.
- Ponce Campana & Verónica Abigail (2015). “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de 12 a 18 años de edad”. Informe final del trabajo de titulación de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE.
- Raquel Alicia & Benavides Torres (2003), “Comunicación y creencias sexuales de padres de adolescentes”, Tesis para optar a maestría en ciencias de enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- SATIR, V. (1975), “Haciendo Gente. Mimeografiado, Significados, discursos y acciones en Uruguay *un estudio retrospectivo*”. Universidad Central de Venezuela.

- Tip's E.S. (2011). "El mito de la educación sexual en el salvador". 30/01/2017, de Tips Educación Sexual Sitio web: <http://tips-educasexual.blogspot.com/2011/02/el-mito-de-la-educacion-sexual-en-el.html>.
- Ulises Tomas (30 de diciembre de 2010); "Los 25 tipos de familia y sus características"; elpsicoasesor.com; recuperado de: <http://elpsicoasesor.com/los-25-tipos-de-familia-y-sus-caracteristicas/>.
- UNICEF, FUSADES. (2015), "Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque hacia la niñez". Una mirada a las familias salvadoreñas, Edición 2015, 1-63.

INDICE DE ANEXOS:

- **Anexo 1:**
Censo de edades e información básica
de los estudiantes 138

- **Anexo 2:**
Escala de comunicación familiar (Family Communication Scale- Versión
Española; Fcs-Ve) 139

- **Anexo 3:**

Escala de satisfacción familiar (Family Satisfaction Scale-Versión Española;
Fsfs-Ve) 141

- **Anexo 4:**

Escala de auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo de 27
reactivos (SEA-27) 143

- **Anexo 5:**
Cuestionario para adolescentes que obtuvieron puntajes bajos y muy bajos
en SEA-27 147

- **Anexo 6:**
Programa de intervención psicoeducativo
“Decisiones que transforman” 149

Anexo 1

CENSO DE EDADES E INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS ESTUDIANTES.

DATOS GENERALES:	
Nombre del alumno:	
Nombre de los padres o encargado:	
Género:	
Edad:	
Grado:	
Sección:	
Nombre del maestro/a:	
DATOS GENERALES:	
Nombre del alumno:	
Nombre de los padres o encargado:	
Género:	
Edad:	
Grado:	
Sección:	
Nombre del maestro/a:	

Anexo 2

Escala de comunicación familiar (Family Communication scale- versión española; FCS-VE):

Para adolescentes

Datos generales:

Iniciales de su nombre: _____

Edad: _____ Grado: _____ Sección: _____

Nombre del padre o encargado/a: _____

Por favor indica en qué medida cada una de las siguientes frases describe a tu familia:

	No me describe nada a mi familia	Solo la describe ligeramente	Describe a veces a mi familia	En general, si describe a mi familia	Describe muy bien a mi familia.
1. los miembros de la familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos.	1	2	3	4	5
2. los miembros de mi familia sabemos escuchar.	1	2	3	4	5
3. los miembros de mi familia nos expresamos afecto entre nosotros.	1	2	3	4	5
4. en nuestra familia compartimos los sentimientos abiertamente.	1	2	3	4	5
5. disfrutamos pasando tiempo juntos.	1	2	3	4	5
6. los miembros de la familia discutimos los sentimientos e ideas entre nosotros.	1	2	3	4	5
7. cuando los miembros de la familia preguntamos algo, las respuestas son sinceras.	1	2	3	4	5
8. los miembros de la familia intentamos comprender los sentimientos de los otros.	1	2	3	4	5
9. los miembros de la familia resolvemos tranquilamente los problemas.	1	2	3	4	5
10. en nuestra familia expresamos nuestros verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5

Escala de comunicación familiar (Family Communication scale- versión española; FCS-VE):

Para padres o encargados:

Datos generales:

Iniciales de su nombre: _____ Edad: _____

Nivel académico: _____ Ocupación: _____

Nombre del hijo/a: _____

Grado y sección de su hijo: _____

Por favor indica en qué medida cada una de las frases describe mejor a tu familia:

	No me describe nada a mi familia	Solo la describe ligeramente	Describe a veces a mi familia	En general, si describe a mi familia	Describe muy bien a mi familia.
1. los miembros de la familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos.	1	2	3	4	5
2. los miembros de mi familia sabemos escuchar.	1	2	3	4	5
3. los miembros de mi familia nos expresamos afecto entre nosotros.	1	2	3	4	5
4. en nuestra familia compartimos los sentimientos abiertamente.	1	2	3	4	5
5. disfrutamos pasando tiempo juntos.	1	2	3	4	5
6. los miembros de la familia discutimos los sentimientos e ideas entre nosotros.	1	2	3	4	5
7. cuando los miembros de la familia preguntamos algo, las respuestas son sinceras.	1	2	3	4	5
8. los miembros de la familia intentamos comprender los sentimientos de los otros.	1	2	3	4	5
9. los miembros de la familia resolvemos tranquilamente los problemas.	1	2	3	4	5
10. en nuestra familia expresamos nuestros verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5

Anexo 3

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR

(FAMILY SATISFACTION SCALE-VERSIÓN ESPAÑOLA; FSfS-VE)

Para adolescentes

Datos generales:

Iniciales de su nombre: _____

Edad: _____ Grado: _____ Sección: _____

Nombre del padre o encargado/a: _____

Por favor indica en qué medida cada una de las siguientes frases describe a tu familia:

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho, ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. El grado de cercanía entre los miembros de la familia	1	2	3	4	5
2. La capacidad de tu familia para afrontar las situaciones de tensión	1	2	3	4	5
3. La capacidad de tu familia para ser flexible o adaptable	1	2	3	4	5
4. La capacidad de tu familia para compartir experiencias positivas	1	2	3	4	5
5. La capacidad de la comunicación entre los miembros de la familia	1	2	3	4	5
6. La capacidad de tu familia para resolver conflictos	1	2	3	4	5
7. La cantidad de tiempo que pasas juntos como una familia	1	2	3	4	5
8. El modo en que los problemas son tratados	1	2	3	4	5
9. Lo que justa es la crítica en tu familia	1	2	3	4	5
10. La preocupación de cada uno de nosotros por los otros miembros de la familia	1	2	3	4	5

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR
(FAMILY SATISFACTION SCALE-VERSIÓN ESPAÑOLA; FSfS-VE)

Para padres o encargados

Datos generales:

Iniciales de su nombre: _____ Edad: _____

Nivel académico: _____ Ocupación: _____

Nombre del hijo/a: _____

Grado y sección de su hijo: _____

Por favor indica en qué medida cada una de las frases describe mejor a tu familia:

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho, ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. El grado de cercanía entre los miembros de la familia	1	2	3	4	5
2. La capacidad de tu familia para afrontar las situaciones de tensión	1	2	3	4	5
3. La capacidad de tu familia para ser flexible o adaptable	1	2	3	4	5
4. La capacidad de tu familia para compartir experiencias positivas	1	2	3	4	5
5. La capacidad de la comunicación entre los miembros de la familia	1	2	3	4	5
6. La capacidad de tu familia para resolver conflictos	1	2	3	4	5
7. La cantidad de tiempo que pasas juntos como una familia	1	2	3	4	5
8. El modo en que los problemas son tratados	1	2	3	4	5
9. Lo que justa es la crítica en tu familia	1	2	3	4	5
10. La preocupación de cada uno de nosotros por los otros miembros de la familia	1	2	3	4	5

Anexo 4

Escala de Auto-eficacia para evitar Conductas Sexuales de Riesgo de 27 reactivos (SEA-27)

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Código: _____

Número de personas que viven en tu hogar (Incluyéndote): _____

Vives con ambos padres: _____

Parentesco de tu encargado: Padre _____ Madre _____ Tíos _____

Abuelos _____ Otros _____

A continuación, se hacen unas preguntas. Indica que tan seguro estás de ser capaz de hacer lo que se pregunta. Indícalo poniendo una “X” en el recuadro que corresponda a tu respuesta. Para evitar saltarnos filas, los recuadros de respuesta llevan el número de la pregunta. No dejes preguntas sin responder.

Recuerda: la información que brindes es confidencial y con fines meramente académicos. A) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de decir No, cuando te propone tener relaciones sexuales...?	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. Alguien conocido hace 30 días o menos					
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti					
3. Alguien cuya historia de drogases es desconocida para ti					
4. Alguien a quien has tratado salido con anterioridad					
5. Alguien a quien deseas tratar de nuevo					
6. Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales					
7. Alguien a quien necesitas que se enamore de ti					
8. Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales.					
9. Alguien con quien has estado bebiendo alcohol.					
10. Alguien con quien has estado utilizando drogas.					
11. Alguien y tu nivel de excitación es muy alto.					

B) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de ...?	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. ¿Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?					
2. ¿Discutir sobre la prevención del VIH con tu novio/a?					
3. ¿Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?					
4. ¿Preguntar a tu novio/a si ha tenido experiencia homosexual?					
c) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...?	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. ¿Usar el condón cada vez que tengas relaciones sexuales?					
2. ¿Usar correctamente el condón?					
3. ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?					
4. ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo o utilizando alguna droga?					
5. ¿Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?					
6. ¿Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?					
7. ¿Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones?					
8. ¿Acudir a la tienda a comprar condones?					
9. ¿No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio?					
10. ¿Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?					
11. ¿Platicar con tu papá sobre temas sexuales?					
12. ¿Platicar con tu mamá sobre temas sexuales?					

d) Expresa el grado de acuerdo que tengas:	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. La mujer es la que debe solicitar el uso del condón					
2. El hombre es el que debe comprar los condones.					
3. El hombre es el responsable de la protección durante toda la relación sexual.					
4. La mujer debe traer los condones.					
5. Las relaciones sexuales deben de ser espontaneas.					
6. El uso del condón es bueno para la salud.					
7. El uso del condón disminuye la satisfacción sexual.					
8. Mi situación económica me permite comprar condones.					
9. Las relaciones sexuales se disfrutan más si se planifican con tiempo.					
10. Las relaciones sexuales solo deben tenerse con la misma persona toda la vida.					
11. Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad a no tener relaciones sexuales.					
12. El VIH es algo muy difícil que me dé, aunque no me proteja					
13. Consideras que la información que tienes sobre sexualidad es suficiente.					

Preguntas adicionales:

A continuación, marca los literales que consideres más importantes en cada pregunta (pueden ser 2 o más):

1) La información que tienes sobre sexualidad la obtuviste principalmente de:

- | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-------------------|
| A) Los amigos | B) Libros | C) Revistas | D) Periódico |
| E) Televisión | F) Escuela | G) Radio | H) Redes sociales |
| digitales. | I) Internet. | | |

2) **Quien consideras que te ha proporcionado la información sobre sexualidad más importante:**

- A) Padres B) Hermanos C) amigos D) Maestros

3) **Sobre qué tema de sexualidad te gustaría tener más información:**

- A) Como prevenir embarazos no deseados C) Como prevenir I.T.S.
D) Uso correcto de métodos anticonceptivos

De las siguientes opciones selecciona en base a su importancia las que consideres con son de mayor riesgo, medio riesgo o menor riesgo para contraer infecciones sexuales o un embarazo precoz:

Situación	Mayor riesgo	Medio riesgo	Menor riesgo
Tener relaciones sexuales sin condón			
Recibir transfusiones de sangre			
Ser infiel a la pareja			
Tener relaciones sexuales anales			
Tener relaciones sexuales por presión (amigos)			
Combinar el alcohol y las relaciones sexuales			
Tener relaciones sexuales con alguien que esta drogado			
Tener más de un compañero sexual			
Tener relaciones sexuales ocasionales (no planificadas)			
Tener relaciones sexuales con otra persona basándote en su apariencia saludable			
Tener relaciones Homosexuales			
Tener relaciones sexuales con prostitutas			
Tener relaciones sexuales con el novio/a			
Tener relaciones sexuales por placer			
Tener relaciones sexuales con desconocidos			

Anexo 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES

Entrevista # _____

Fecha de Aplicación: _____

Objetivo: Indagar un poco más acerca de los motivos por los cuales los adolescentes obtuvieron puntajes bajos y muy bajos en la escala SEA-27.

La información que se brinde en esta encuesta será manejada con confidencialidad y estrictamente con fines de investigación.

DATOS GENERALES

Edad del estudiante: _____

Vive con Ambos padres: _____

Encargado o responsable del estudiante: _____

Nivel académico del encargado: _____

Ocupación del encargado: _____

Número de personas con las que vive: _____

¿Quiénes son esos

familiares?: _____

DATOS ESPECÍFICOS

1. De las personas con las que viven en tu casa, ¿con quién sientes más confianza?

a) Papá b) Mamá b) Hermano/a c) Primo/a d) Tío/a e) abuelo/a f) otros.

¿Quién? _____

2. ¿Qué tipo de temas puedes hablar con esa persona?

a) De relaciones de amistad b) De relaciones de noviazgo c) De relaciones sexuales e) Otros. ¿Cuáles? _____

3. ¿Existen otras personas fuera del hogar a quienes les tengas confianza?

a) Vecinos b) Amigos C) Novio/a d) Otros. ¿Quién? _____

4. ¿Qué piensas de las relaciones sexuales?

a) Que son normales b) Que son buenas e) Que son malas f) Que son excitantes g) Otras. ¿El qué?_____

5. ¿Dónde consideras que es más fácil obtener información acerca de sexualidad?

a) Amigos b) Familia c) Escuela d) Redes Sociales e) Internet f) libros. g) Otros
¿Dónde?_____

6. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales? Sí_____ No_____

7. ¿Esas relaciones han sido planeadas? ¿Planearías el momento de tener relaciones sexuales? Sí____ No_____

8. ¿Cuáles han sido las razones por las cuales pudieras decidir tener relaciones sexuales coitales? A) Por presión b) Porque así lo decidiste c) Porque se dio el momento e) Otra. Brevemente. ¿Por qué razón?_____

9. ¿Cuál consideras que es la mejor manera de evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual?

a) Utilizando preservativo b) Utilizando cualquier tipo de anticonceptivo c) La abstinencia

10. ¿Con que persona tendrías confianza de hablar acerca de tus inquietudes sobre las Infecciones de Transmisión sexual?

a) Amigos/as b) Prima/o c) Padres d) Hermana/o e) novio/a f) Otros.
¿Quiénes?_____

11. ¿A dónde o a quien acudirías en caso de que creas tener una infección de transmisión sexual?

a) A una clínica b) A donde un amigo/a c) Al hospital d) Otro.
¿A dónde?_____

Anexo 6

Propuesta de Programa Psicoeducativo.

Programa Psicoeducativo: "Decisiones que Transforman"





Índice:

I.	Presentación.	3
II.	Justificación	4
III.	Objetivos	6
IV.	Habilidades y competencias a desarrollar	7
V.	Estrategias psicoeducativas	8
VI.	Habilidades básicas que deben tener el terapeuta	13
VII.	Metodología	14
VIII.	Planes operativos	17
	Área Emocional	18
	Área Social	31
	Área Cultural	36
	Área Sexual	44
	Anexos	56



I. Presentación

El presente programa psicoeducativo denominado “Decisiones que Transforman”, surge a raíz de la investigación diagnóstica que se realizó en el Centro Escolar “Catarino de Jesús Ortiz” de Zacatecoluca, ubicado en la cabecera Departamental de la Paz; y está dirigido a adolescentes que puedan manifestar conducta sexual de riesgo.

En base a la información obtenida en la investigación, se identificaron necesidades en los adolescentes, tales como prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, uso de métodos anticonceptivos, mitos, tabúes, creencias y toma de decisiones acerca de la sexualidad. Ya que los adolescentes pueden contar con una orientación básica pero no necesariamente idónea.

Es por ello que este programa psicoeducativo “Decisiones que Transforman” se presenta como una propuesta de trabajo que va dirigida al fortalecimiento de las diferentes áreas de desarrollo humano (área cultural, área sexual, área social y área de inteligencia emocional) cuyo propósito principal es abordar a través de una serie de técnicas y estrategias, prevenir la conducta sexual de riesgo de los adolescentes participantes.

Dicho programa ha sido elaborado en 4 áreas teniendo un total de 16 sesiones, las cuales constan de una serie de técnicas por sesión de cada una de las áreas descritas. Las sesiones y técnicas, podrían ser desarrolladas por los facilitadores tales como profesionales de la salud mental o educadores con conocimientos sobre educación sexual.

Se espera que el programa psicoeducativo “Decisiones que transforman” sea funcional en el ejercicio con adolescentes y que el profesional que lo aplique lo realice de la mejor manera posible teniendo en cuenta la seriedad que esto requiere para obtener mejores resultados.



II. Justificación.

La conducta sexual de riesgo en adolescentes debe entenderse como, el manejo inadecuado de la conducta sexual aquellas prácticas que involucren el riesgo de adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual, o embarazo no deseado como, dichas prácticas pueden ser relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad e infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales, etc. La relación sexual al abarcar muchas posibilidades de riesgo el único medio efectivo para prevenir las ITS y los embarazos no deseados al 100% es la abstinencia. (Bonilla & Fernández, 2011).

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencias o se expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (Saturno L., 2012).

En las familias salvadoreñas existen muchos patrones de comunicación disfuncionales, lo cual provoca que los hijos adolescentes de esas familias no desarrollen la confianza adecuada para hablar ciertos temas con sus padres, entre ellos: los temas que tengan que ver con su sexualidad. La sexualidad está llena de tabúes y mitos, por lo tanto, la falta de información y orientación adecuada y proporcionada de una fuente confiable puede generar que un adolescente desarrolle conductas sexuales de riesgo, es decir, no logre discernir responsablemente su sexualidad.

Hay que tomar en cuenta la cultura en la que se desenvuelve el adolescente, ya que juega un papel fundamental en el desarrollo de la conducta sexual como el cortejo, tomarse de las manos, las caricias y el interés por la intimidad física dependen de las costumbres sociales y los valores que se enseñan en familia y en la comunidad" (Saturno Herrera, 2012).

Con referencia a diversos temas que los padres desearían hablar, pero no son tocados por prejuicios y sobre todo porque no sabe cómo abordar el tema, la sexualidad es un ejemplo de ello, entonces los adolescentes aprenden sobre esto



fuera del marco familiar porque allí es un tabú dicha temática. Prácticamente no existe una íntima comunicación ni confianza entre padres y adolescentes, debido a que se evidencian pocos intereses comunes entre padre e hijo que permita abordar con profundidad un tema entre todos, generalmente conversan los adultos y el adolescente se deja a un lado, por lo que la confianza es también mínima; hay distanciamiento, no se da importancia a los asuntos que trae el adolescente o no se comprenden, esta situación lo obliga a llevar sus preocupaciones e inquietudes, a otros grupos, por lo que el autodescubrimiento tiene pocas posibilidades de ocurrir en la familia, lo cual podría llevar al adolescente a incurrir en conductas sexuales de riesgo como embarazos precoz e infecciones de transmisión sexual.

Es por ello que el presente programa ha sido elaborado con la finalidad de convertirse en una guía de apoyo que está enfocado al adolescente, de manera que facilite la educación de nuevas conductas y comportamientos, así como también adquieran herramientas y habilidades en esta la etapa de la adolescencia, que es un proceso de aprendizaje más sólido en aspectos culturales, sociales y de sexualidad. Dicho programa ha sido elaborado con una serie de técnicas y estrategias que permiten el abordaje en cada una de las áreas mencionadas anteriormente en los adolescentes.



III. Objetivos del programa.

Objetivo General.

- Realizar un programa Psicoeducativo de prevención de conducta sexual de riesgo, potenciando habilidades y competencias que les permita crecer y desarrollar diferentes aspectos de su personalidad, aplicado a adolescentes que se encuentren en edades de 13 a 17 que puedan presentar conducta sexual de riesgo como embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

Objetivos Específicos.

- ✓ Brindar herramientas prácticas para la prevención de emociones negativas, resolución de conflictos, estrés, empatía, asertividad, problemas de autoestima, entre otros.
- ✓ Estimular las fortalezas y capacidades de los adolescentes, para que ellos adquieran más conocimiento de sí mismo y de su entorno facilitando de esta manera el logro de sus metas y proyectos de vida.
- ✓ Propiciar que los contextos educativo y familiar se orienten en función del desarrollo del estudiante donde se pueda brindar una adaptabilidad y un ambiente de seguridad y confianza, a través de técnicas y estrategias psicoeducativas.
- ✓ Fomentar una forma de pensar más flexible al dialogo con referencia al tema de sexualidad, desarrollando desde un enfoque más educativo, además de Valorar la importancia de la sexualidad saludable y responsable.



IV. Habilidades y competencias a desarrollar en los adolescentes.

Con la implementación del presente programa psicoeducativo se pretende promover las siguientes habilidades a través de la adquisición de determinadas competencias, las cuales se detallan a continuación:

Habilidad	Competencia
1. Comunicación	<ul style="list-style-type: none">a) Escucha activamente y con atención lo que otros dicen durante la conversación.b) Busca entender lo que otros expresan durante la conversación.c) Intervenir para armonizar o evitar conflictos.d) Verificar lo que la persona tratan de expresar.
2. Empatía	<ul style="list-style-type: none">a) Procura entender el punto de vista de la otra persona.b) Es capaz de compartir sentimientos de amigos o amigas.c) Toma conciencia cuando otras personas están muy molestas por acción o inacción propia.d) Pide disculpas cuando ofende a alguien con palabras o acciones.e) Entiende el lenguaje gestual de las personas con las que conversa.
3. Monitoreo de emociones	<ul style="list-style-type: none">a) Identifica sus cambios de humor.b) Puede controlar sentimientos negativos antes de que le afecten.c) Identifica ambientes o situaciones que provocan intranquilidad.d) Es consciente de los cambios físicos que acompañan a mis emociones.
4. Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none">a) Comparte preocupaciones con amigos o amigas cuando lo necesita.b) Pide ayuda para enfrentar situaciones estresantes.c) Cuenta con técnicas para calmarse ante situaciones de tensión.d) Prepara con anticipación lo necesario para evitar preocupaciones.e) Mantiene buen humor ante situaciones estresantes.
5. Autoevaluación	<ul style="list-style-type: none">a) Es consciente de las consecuencias de su comportamiento.b) Evita cometer los mismos errores.c) Se compara con otras personas para ver en que va mal o bien.d) Pide ayuda si su evaluación lo recomienda.e) Evita dejarse llevar ciegamente por lo que piensan o hacen los demás.f) Escucha y pide opinión a los demás para conocer y evaluar sus acciones.
6. Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none">a) Considera los riesgos de una elección antes de poner en práctica una decisión.b) Examina toda la información que dispone sobre las diferentes opciones.c) Calcula los posibles resultados antes de realizar una acción.



	d) Escucha atentamente diferentes opiniones. e) Desarrolla una lista de prioridades que ayuden a reflexionar sobre el tema.
7. Solución de problemas	a) Identifica la naturaleza de los problemas que enfrenta. b) Compara cada solución posible con otras para encontrar la mejor solución a al problema. c) Pide ayuda a personas con más experiencia para la solución del problema. d) Solucionado un problema, analiza las consecuencias. e) Es consciente de cómo afecta a los demás la solución a su problema.
8. Trabajo en equipo	a) Espera a llegar a un acuerdo, antes de iniciar una acción. b) Al trabajar en equipo, puede evitar o minimizar el impacto de problemas con otras personas del grupo. c) Incluso si puede trabajar solo, procura trabajar en equipo. d) Reconoce el éxito de los compañeros de equipo. e) Cuando le demuestran que estaba equivocado.

V. Estrategias psicoeducativas para trabajar con adolescentes¹.

Es importante mencionar que el programa psicoeducativo seguirá las siguientes estrategias en el desarrollo de las sesiones, para un mejor aprendizaje:

1- Estudio de casos:

Los buenos casos se construyen en torno de grandes ideas, a puntos importantes que merecen un estudio a fondo. Esto permite anticipar que no todos los contenidos de la enseñanza son posibles de ser enseñados mediante casos. Algunos son más apropiados que otros y, como siempre, es el terapeuta, como diseñador de la enseñanza quien será el responsable de la toma de decisiones en ese sentido. Por lo general, los casos remiten a problemas reales que les ocurren a personas reales, esto permite a los participantes analizar un 'trozo de realidad'. Este 'trozo de realidad' debe ser desmontado, montado, armado y desarmado de modo de que los participantes comprendan la situación analizada. Además, debe permitir que los participantes discutan, que se pongan en la piel de los distintos actores implicados y que comprendan sus motivaciones e intereses. Un buen caso

¹ Lic. Alejandro A. Romero (2007), Estrategias de enseñanza, "impacto de Valores", editorial Certeza Argentina.



para la enseñanza está construido alrededor de eventos que tienen consecuencias, esto eleva las tensiones entre puntos de vista en conflicto, los personajes que intervienen no son estereotipos, generan preocupación; las narrativas son verosímiles, generan dilemas éticos.

Un caso no es un muestreo y su criterio no es la representatividad. Un caso es un hecho real que está compuesto de un conjunto de variables. Variables no controlables, pero que pueden ser observables y de mucha utilidad para vincular los contenidos estudiados con la vida diaria. Esto es fundamental a la hora de comprender qué es un caso.

La estrategia de trabajar en base a “Estudios de casos”, se complementa con las siguientes características:

Realizar preguntas críticas: Al final de cada caso debe haber una lista de preguntas que obligue a los participantes a revisar y analizar ideas importantes y problemas relacionados con el caso. Estas preguntas deben requerir una reflexión inteligente de los participantes sobre los problemas, deben apuntar a buenas comprensiones y alejarse de aquellas preguntas formuladas para obligar a los participantes a recordar una información y que brinden una respuesta específica. Más que requerir que los participantes recuerden nombres, fechas, describan hechos, se intenta que estas preguntas lleven a los participantes a aplicar “lo que saben” analizando datos y proponiendo soluciones, con preguntas del tipo: “¿Cuál es la explicación para usted de la conducta de X personas?”. Este tipo de preguntas no son eficaces por sí solas, sino que dependerán del tipo de orientación y de otras preguntas que el facilitador pueda realizar —siempre en este tono— para analizar en profundidad el tema. Realizamos esta aclaración porque esas preguntas no enclavadas en la estructura de una metodología de enseñanza con casos, puede favorecer un abordaje superficial de los temas, en oposición al objeto con el que fueron creadas.

“Interrogatorio” sobre el caso: también podría denominarse: “Cómo enseñar a los participantes a discutir”. Más allá de la calidad del caso es fundamental considerar la puesta en común del grupo y las respuestas elaboradas por los



participantes (las respuestas elaboradas se caracterizan por la calidad y la riqueza de su contenido: no se trata de respuestas breves, formuladas en términos de una oración). El “interrogatorio” al que nos referimos requiere la habilidad del facilitador: la discusión debe guiarse intentando que se haga foco en las cuestiones importantes, destacando las complejidades y conflictos, retomando las ideas de los participantes, favoreciendo la reflexión, alentándolos a pensar con claridad y expresarse del mismo modo.

Trabajar formando grupos pequeños: Una característica fundamental de la enseñanza con casos es la oportunidad que deben tener los participantes de discutir en pequeños grupos las respuestas que darán a las preguntas críticas.

Es fundamental que los participantes tengan la posibilidad de discutir en pequeños grupos antes de realizar la discusión de estas preguntas en el grupo general, ya que allí están “a prueba de riesgos” es decir pueden poner allí a prueba todas sus ideas. Es fundamental que el facilitador pueda observar el funcionamiento de cada grupo e identificar ideas comunes, modos de funcionamiento de los participantes, etcétera.

Elegir las actividades de seguimiento: Es necesario pensar qué información extra necesitan los participantes a partir del trabajo realizado con el caso. Esto dependerá de las nuevas preguntas que hayan surgido, de las nuevas hipótesis que los participantes se hayan formulado. Para ello, el facilitador debería de disponer al menos de un archivo de dónde poder extraer informaciones complementarias esperables para ese caso estudiado.

2- Uso de buenas preguntas:

Las preguntas pueden servir para: Despertar interés, verificar la comprensión, promover la reflexión, relacionar, etc. Se suele decir: ¿Alguien tiene alguna pregunta? ¿Entendieron? De acuerdo al nivel de pensamiento que se intenta estimular será el tipo de pregunta.

Estas pueden ser:

- Preguntas sencillas: requieren respuestas breves, casi siempre únicas, informaciones precisas. Son necesarias, pero no generan diálogo.



- Preguntas de comprensión: se proponen estimular el procesamiento de la información. En este caso el participante necesita pensar, relacionar datos, clasificar, etc.

- Preguntas abiertas y cerradas: Las cerradas son útiles para verificar un acuerdo o como recurso retórico. En cambio, las abiertas permiten contribuir a que los participantes aprendan a pensar.

3- Juegos de simulación o actuación:

En los juegos de simulación los presentes participan en una situación simulada y representan a personas reales comprometidas con un propósito. Los elementos de la vida real se simplifican y adaptan a la situación de aula.

El objetivo es aproximarse a las condiciones reales de modo que los conceptos aprendidos y las soluciones alcanzadas puedan transferirse a la resolución de situaciones que se presentan en la vida real.

En la simulación, los participantes aprenden de las consecuencias de sus propias acciones.

4- Uso crítico de las imágenes:

Las imágenes proveen de una infinidad de alternativas y puertas de entrada al conocimiento porque estimulan la imaginación del observador y producen una vinculación rápida espontánea entre lo observado y los aspectos de su mundo interior.

Las imágenes posibilitan desencadenar actividades de aprendizaje para que los participantes puedan pensar en los contenidos. Para que eso ocurra es necesario buscar y seleccionar recursos potentes, que estimulen la curiosidad de los participantes para saber más, despertar acciones y pensamientos, establecer relaciones y nuevas comprensiones. Para que eso suceda, el facilitador tiene que dedicarse a enseñar cómo se leen las imágenes. Se puede enseñar a leer imágenes a través de guías de preguntas y consignas de trabajo que orienten a los estudiantes a analizar con profundidad estos recursos.



5- Explorar y descubrir:

La exploración inteligente requiere información y orientación. Proponer actividades de investigación no basta.

Es necesario guiar y sugerir recursos, caminos alternativos, ayudar a planificar las búsquedas de datos, a evaluar las fuentes, a dar sentido propio al producto final.

Para ello el facilitador debe guiar a los participantes, pero antes él debe haber explorado el camino.

¿Cómo es posible guiar la exploración?:

La red semántica como punto de partida de la exploración: es un conjunto de conceptos, experiencias, materiales didácticos, actividades, etc. En un primer momento la red semántica tiene una función divergente y luego una función convergente, ya que ayuda a seleccionar lo que se quiere enseñar y explorar

Los subprocesos de una exploración inteligente: Este tipo de exploración exige que el facilitador abandone el lugar del saber para que los participantes pasen a ser productores de conocimiento. Para explorar implica encarar cuatro subproductos:

- Hacer preguntas: Indagar aspectos del tema que le despierten curiosidad a los participantes.
- Formular hipótesis provisionarias: Con ellas se exploran los conocimientos previos y se establece la conexión con ellos. De este modo se explicitan las concepciones de los participantes.
- Recopilar información: Esto significa planificar la búsqueda, seleccionar la información, clasificarla y organizarla.
- Construir conocimiento: Esta construcción se vincula con la posibilidad de lograr un cambio conceptual en las concepciones iniciales de nuestros participantes.

La evaluación meta conceptual y meta cognitiva: El conocimiento meta conceptual es la reflexión de los cambios en el conocimiento específico de una



disciplina. Pero aparte de evaluar qué aprendieron, es importante evaluar cómo lo aprendieron.

6- Resolución de problemas:

De las estrategias de enseñanza, la enseñanza por medio de la solución de problemas es la que se supone más conocida.

Aquí se propone la lectura de aspectos técnicos propios de la estrategia y precisiones conceptuales fundamentales a la hora de diseñar una propuesta que la incluya.

En la enseñanza por medio de resolución de problemas se coloca a los participantes frente a una situación compleja, no estructurada, donde ellos mismos se interesan por una situación que hay que resolver. Para ello, los participantes tienen que poder identificar el problema a resolver y llegar a una solución posible.

El problema se presenta a los participantes como un desafío.

Para la utilización de problemas en la enseñanza el facilitador debe tener en cuenta que es fundamental diseñar situaciones que partan de hechos reales: de los diarios, de los medios de comunicación, de conversaciones con miembros de la comunidad, con colegas.

VI. Habilidades básicas que deben tener el terapeuta para trabajar con adolescentes:

Se concibe al facilitador como el motor central que va a permitir movilizar conocimientos, conductas y comportamientos para la formación de destrezas prácticas. Por tanto, el facilitador es una persona especial, y de poseer las siguientes habilidades:

1. Dinámico: motivado y motivador, manifiesta entusiasmo especial en los temas de interés del grupo.
2. Utiliza el "feedback" permanentemente.
3. Comprometido con su trabajo.
4. Abierto a las sugerencias, críticas y bromas.
5. Previamente prepara las experiencias con el grupo y luego las analiza.



6. Flexible al atribuir y admitir responsabilidades.
7. Respetuoso de la dignidad de los integrantes del grupo.
8. Ejemplar, da el ejemplo con su conducta de lo que predice.
9. Alienta a los jóvenes a seguir lo aprendido en las diferentes sesiones.

VII. Metodología:

a) Naturaleza del programa:

El programa psicoeducativo denominado “Decisiones que transforman” se presenta como una propuesta de trabajo que va dirigida al fortalecimiento de las diferentes áreas de desarrollo humano (área cultural, área sexual, área social y área de inteligencia emocional) cuyo propósito principal es de abordar a través de una serie de técnicas y estrategias que permitan minimizar la conducta sexual de riesgo como embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

b) Destinatarios: Adolescentes entre 13 y 17 años de edad, que manifiesten o se encuentren en conductas sexuales de riesgo.

c) Áreas de intervención:

Se trabajarán las siguientes 4 áreas:

- **Área cultural:** se entenderá por “cultura” como el conjunto organizado de respuestas adquiridas y valores asimilados, o acervo de comportamientos humanos, no hereditarias o ingénitas, que comparten los miembros de un grupo; en este área se abordarían temas de: comunicación familiar, mitos y creencias de sexualidad y patrones culturales.
- **Área social:** se definirá esta área como, el sistema organizado de relaciones que se establecen entre un conjunto de personas. En esta área se abordarán temas de relaciones interpersonales y familiares.



- **Área sexual:** Se conocerá como sexualidad al conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual; donde se abordarán temas de prevención en I.T.S, prevención de embarazos y el uso correcto de anticonceptivos.

- **Área inteligencia emocional:** entenderemos por inteligencia emocional como la capacidad para reconocer los sentimientos propios y ajenos. Se trabajará con temas de autoestima, empatía, resolución de conflictos y asertividad.

d) Estructuración de las sesiones:

Las jornadas se pueden llevar cabo dos o tres veces por semana, para no perder la motivación de los adolescentes; durante un periodo de 8 semanas; dichas jornadas pueden durar de 1 hora y media a 2 horas, dependiendo de las actividades; básicamente cada jornada se regirá por el siguiente formato, aunque cabe mencionar que esto puede variar según las actividades:

- **Dinámica de inicio:** la cual consiste en una dinámica "de rompehielos", y así crear un ambiente de confianza entre los facilitadores y los participantes.
- **Revisión de tareas:** en cada sesión se utilizarán protocolos de tareas, las cuales consistían en poner en práctica algo de lo que se habían aprendido en la sesión y para luego relatar su experiencia.
- **Introducción a la sesión:** mediante el uso de charlas expositivas, videos o lluvia de ideas, se clarifican ideas a los participantes, brindándoles una breve introducción del tema que se iba a desarrollar durante la sesión, así como una Psicoeducación para una mejor comprensión.
- **Técnica Central:** por medio de actividades dinámicas que involucren la reflexión personal y el trabajo en equipo se tratara de lograr un aprendizaje significativo en los participantes.



- **Dinámica de reflexión:** con el objetivo de evaluar el aprendizaje de las sesiones, se utilizará un espacio de preguntas o para brindar una síntesis de lo que se ha tratado la sesión.
- **Cierre de sesión:** en este espacio se brinda a los participantes protocolos para las tareas, se realizan dinámicas de juegos o de relajación y se agradecía por su participación.

e) Evaluación de la efectividad del programa:

Al final de cada sesión se realizarán actividades que generen preguntas con las cuales se evaluarán los conocimientos adquiridos por los participantes en esa sesión; también se les motivara a los jóvenes a que cumplan con las tareas asignadas ya que el cumplimiento de las mismas asegura que están poniendo en práctica lo aprendido durante las sesiones. Además se aplicara una escala de evaluación de conducta sexual de riesgo (SEA-27), al inicio del programa y al finalizar el mismo con el objetivo de conocer los resultados obtenidos y si se han presentado cambios significativos en los conocimientos sobre prevención de conductas sexual de riesgo.

f) Recursos:

- **Humanos:** Pueden ser 3 facilitadores, para un grupo de entre 20 a 40 adolescentes como máximo.

- **Recursos Materiales:**

Equipo de sonido	Refrigerio
Papelería	Sillas
Un salón amplio	Mesa
Pizarra	Plumones
Equipo audio visual	Pliegos de papel bond.
Transporte	Paginas papel bond.
Lápices	Pegamento.
Lápices de colores	Tijera
Impresiones de texto	
Fotocopias	



VIII. Planes operativos

Del taller psicoeducativo

"Decisiones que transforman"





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



Área:

“Inteligencia Emocional”





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



Jornada # 1

Tema: Presentación del programa: “Decisiones que transforman”.

Objetivo general de la jornada: Explicar la naturaleza del programa psicoeducativo a los participantes, así como también realizar un establecimiento de las reglas que se utilizaran en cada jornada de trabajo.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	Se saluda a los participantes y se les explica en qué consistirá la sesión; luego se realizara la entrega de gafetes con la identificación de cada uno de los adolescentes, la presentación se realizará a través de la dinámica: “Tu nombre con emoción”. Atrás de cada gafete, habrá una emoción escrita, y los participantes deben presentarse de acorde a la emoción correspondiente.	-Facilitadores. -Participantes. -Gafetes con emociones.	15 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades.
Explicación del taller y establecimiento de reglas:	Aclarar dudas y brindar ideas generales acerca de la metodología, del taller y sus objetivos. Crear las reglas que se seguirán en las jornadas.	Se hará la presentación sobre el programa, a través de un breve resumen de cómo se va a desarrollar el mismo, además se realizará una desmitificación del rol del psicólogo. Seguidamente se llevará a cabo la “Creación de reglas y acuerdos”, donde los jóvenes participaran expresando lo que pueden y lo que no pueden hacer en las jornadas. Dichas reglan serán escritas en un papelógrafo de forma visible para que sean estas las que rijan el buen desarrollo del trabajo.	-Facilitadores. -Participantes -Papelógrafo. -Plumones.	35 minutos	Integración entre facilitadores y participantes. Interés en la realización de actividades.
Aplicación de prueba pre test:	Obtener información acerca de las conductas sexuales de riesgo	Se explicará y se aplicará la escala de auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo (SEA-27); el cual mide el nivel de auto eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo, está constituido por 27 ítems agrupados en cuatro sub-escalas. Nivel	-Facilitadores. -Participantes -Test SEA-27 -Lápiz y borrador.	35 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



	que manifiestan los participantes.	de Auto-eficacia para: Rechazar relaciones sexuales en diversas situaciones interpersonales con 11 ítems; usar el preservativo consta de 8 ítems; preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo en 4 ítems; y no mantener relaciones prematrimoniales, ser fiel a la pareja y platicar de sexo con los padres con 4 ítems. También incluye una escala adicional de 13 ítems sobre la autoeficacia en la prevención de VIH e I.T.S. (Ver anexo #1)			
Cierre de la sesión	Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.	Luego de la realización de la pre prueba, se realizará una técnica de respiración. El objetivo de la técnica es que la persona dirija el aire inspirando a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago. Una vez realizada la técnica se les agradecerá por su participación, se invitará a la próxima jornada.	-Facilitadores. -Participantes	15 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada # 2
Área: Inteligencia Emocional**

Tema: Expresando mis emociones adecuadamente.

Objetivo general de la jornada: Lograr que los participantes sean capaces de identificar y expresar adecuadamente sus emociones.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio: Grupo de estatuas	Generar un clima de confianza entre los participantes.	Pida al grupo que se mueva por el salón, moviendo y soltando sus brazos y relajando sus cabezas y sus cuellos. Después de un momento, diga una palabra. El grupo debe formar estatuas que describan esa palabra. Por ejemplo, el facilitador dice "paz". Todos los participantes instantáneamente y sin hablar tienen que adoptar posiciones que demuestren lo que para ellos significa 'paz'. Repita el ejercicio varias veces	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca del tema de las emociones.	Los facilitadores aclararan las diferencias entre emoción y sentimiento, como se manifiesta las emociones, las características y de qué manera se expresan de manera física y psicológica. Esto se realizara por medio de una charla expositiva-participativa.	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes	25 minutos	Colaboración a las actividades. Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad central:	Lograr que los participantes conozcan lo básico de como reconocer emociones.	Seguidamente se dividirá a los participantes en dos grupos y ambos deberán seleccionar aleatoriamente una tarjetita que tendrán escritas cualquiera de las siguientes emociones: miedo, alegría, tristeza, cólera, ira, ternura (ver anexo # 2). Cada grupo escogerá algunas de esas emociones para dibujarlas y luego elegirán un representante que será: "El dibujante de las emociones", y lo enviara al grupo contrario, donde tendrán que dibujar rostros que expresen las emociones seleccionadas, y que	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes -Papel. -Plumones	50 minutos	Ponen en práctica lo aprendido. Interés en la realización de



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		<p>los demás miembros del grupo tendrán que adivinar, a que emoción corresponde cada dibujo.</p> <p>Como reglas se tomará en cuenta lo siguiente: El dibujante no puede hablar, ni siquiera hacer un gesto de afirmación o negativo. No puede escribir, solamente puede dibujar rostros, es necesario insistir en que no deben dibujar rostros técnicamente perfectos: se trata de dibujar particulares características.</p> <p>Sólo se tendrán en cuenta las respuestas que el grupo presente por escrito; pueden discutir las antes en el grupo. Cuando hayan terminado se discutirá la realización de la actividad mediante las siguientes preguntas: ¿Qué sentimientos ha sido fácil de representar? ¿Cómo los han representado los dibujantes? ¿Por qué es importante mirar a la cara de aquel con quien hablamos?, ¿Lo hago yo así?, ¿me he identificado con algunas de las emociones? Al finalizar la actividad se hará una breve explicación, acerca de los conceptos básicos y la diferencia entre emociones y sentimientos.</p>			actividades.
Cierre de la sesión	<p>Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.</p> <p>Asignar una tarea para la siguiente jornada</p>	<p>Se utilizará la “técnica de la vela”, con la finalidad de brindar al sujeto maneras de realizar una respiración adecuada y controlada. A cada uno de ellos, se les entregará una vela, y se les pedirá que se paren y colocando la vela encendida frente a ellos, seguidamente deberán respirar y cuando exhalen el aire intentarán apagar la llama; luego se aumentará la distancia de la vela y volverán a intentar apagarla; repetirán el proceso hasta que no logren apagarla.</p> <p>Seguidamente se les explicará el protocolo de la tarea que presentarán la próxima jornada (ver anexo # 3).</p>	<p>-Facilitadores. -Participantes -Vela. -Fósforos. -Protocolo de tarea de jornada #2</p>	15 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



Jornada N°3

Área: Inteligencia Emocional

Tema: Asertividad

Objetivo general de la jornada: Fomentar la asertividad entre los participantes, para que puedan mejorar sus relaciones interpersonales y la toma de decisiones.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio: “El mundo al revés”	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma. Luego se realizará la dinámica “El mundo al revés” la cual consiste en hacer lo contrario de lo que se dice, quedando eliminado el que se equivoque o tarde más en reaccionar. Por ejemplo: Correr/pararse, sentarse/de pie, reír/llorar, brazos en cruz/brazos cruzados, callarse/hablar, etc.	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitará a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior.	Facilitadores. -Participantes. -Protocolo de tarea de jornada #2	15 minutos	Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca de la asertividad.	Los facilitadores brindaran una charla expositiva-participativa acerca del asertividad, sus componentes y como ayudan a mejorar la convivencia entre las personas.	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes	20 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.
Actividad	Realizar algunos	Defendiendo tus ideas: Se explicara a las jóvenes lo siguiente: Es	-Guion de la	50 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



<p>central:</p>	<p>ejercicios de asertividad.</p>	<p>muy difícil decir “no”, sobre todo a los amigos, cuando nos piden o esperan algo de nosotros, pero a veces, no hay más remedio y hay que saber negarse, aunque nos cueste y los demás no entiendan nuestras razones e incluso podemos perder la amistad de alguien que creíamos nuestro amigo. Luego se les proporcionara a las jóvenes una guía a responder para valorar su asertividad. (Ver anexo # 4).</p> <p>Posteriormente se discutirá y reflexionará sobre las respuestas de cada una en la guía proporcionada.</p> <p>Ejercicio sobre asertividad: Se pedirá a las jóvenes que formen parejas y que dramatizen una situación específica experimentada en algún momento en el que no pudieron ser asertivos, pero en este caso se les pedirá que practiquen la asertividad en dicho drama.</p> <p>¿Tú qué harías? Se proporcionará a las participantes varias situaciones que puedan ocurrir en la vida cotidiana. Los jóvenes reflexionaran en grupos sobre la mejor decisión a tomar en cada situación, posteriormente se presentará en plenaria cada una de las situaciones basándose en un “roleplaying”, tendrán que fingir encontrarse en las situaciones que se les han proporcionado y defender lo que creen justo en cada momento. (Ver anexo # 5).</p>	<p>sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Facilitadores. -Participantes -Ejemplos de casos para dramatizar. 		
<p>Cierre de la sesión</p>	<p>Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.</p> <p>Asignar una tarea para la siguiente jornada</p>	<p>Los facilitadores brindaran una retroalimentación acerca de la asertividad, y se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión; seguidamente se les entregara el protocolo de la tarea para la siguiente jornada (Ver anexo # 6).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitadores. -Participantes -Protocolo de tarea de jornada #3 	<p>10 minutos</p>	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



Jornada N°4

Área: Inteligencia Emocional

Tema: Empatía

Objetivo general de la jornada: Favorecer la empatía (ponerse en el lugar del otro). Ayudar a comprender diferentes perspectivas de un problema o conflicto.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio: "El Vaso"	Generar un clima de confianza entre los participantes.	<p>El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma.</p> <p>Se iniciará la actividad con un diálogo sobre lo que entendemos por respetar a los demás. Para ello, se pide a los participantes que comenten las siguientes afirmaciones y añadan otras:</p> <p>Respetamos a los demás cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Llamamos a los compañeros por su nombre y no por el sobrenombre. · Escuchamos sin interrumpir. · No empujamos por los pasillos. · Sabemos guardar un secreto. · Valoramos la forma de ser de cada uno. <p>El facilitador invita a los participantes a comprobar cómo se vive este valor en el grupo. Primero indica que se coloquen de pie formando un círculo; después dará a cada uno cinco vasos de plástico. Entonces les explica que deben entregar esos cinco vasos, siguiendo unas reglas, a los compañeros/as que muestran un mayor respeto hacia los demás. No se trata de una votación, sino de una toma de conciencia sobre quiénes actúan habitualmente respetando a los otros. Conviene dejar un tiempo para que cada uno/a piense a quien va a entregar sus vasos, y</p>	<p>-Facilitadores.</p> <p>-Participantes.</p> <p>-Vasos llenos de agua o jugo.</p>	15 minutos	<p>Actitud a la realización de las actividades.</p> <p>Motivación de los jóvenes.</p> <p>Colaboración a las actividades.</p> <p>Integración entre facilitadores y participantes.</p> <p>Ponen en práctica lo aprendido.</p>



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		<p>por qué. Las normas de intercambio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ha de hacerse en silencio absoluto. · Nadie puede pedir que le den algún vaso. · Hay que repartir los cinco vasos. <p>Se pueden entregar más de un vaso a la misma persona (incluso todos). Terminado el intercambio, se da paso a un diálogo sobre la experiencia vivida. Algunas cuestiones que pueden ayudar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> · ¿Cómo te has sentido al recibir vasos? · ¿Te ha costado decidir a quién se los dabas? · ¿Por quién te has decidido y por qué? · ¿Cómo podemos ayudarnos para respetarnos más los unos a los otros? 			
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior.	Facilitadores. -Participantes. -Protocolo de tarea de jornada #3	15 minutos	
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca de la empatía.	Se brindará una charla expositiva- participativa, acerca de la empatía, y la resolución de conflictos. (Ver anexo # 7)	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes	20 minutos	
Actividad central:	Dramatizar algunas situaciones para saber cómo resolverlas con empatía.	Con la chaqueta de otra persona: El facilitador les dice a los participantes que se va hacer algo de teatro. El grupo en general se divide en dos grupos de 5 integrantes cada uno luego elige una historia, un conflicto real o imaginario, sencillo en plan de teatro improvisado, se escenificara todo lo que sucedió poniendo especial atención a los sentimientos involucrados. Cada actor representa su parte de la escena. Después paramos y se intercambian los actores alguna prenda de vestir, pueden ser: la chaqueta, el suéter, la camiseta, la bufanda, un zapato, la	-Facilitadores. -Participantes -Chaqueta y prendas para dramatizar.	50 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		<p>corbata, etc.</p> <p>Se intercambian los papeles entre actores y representan de nuevo la escena. Cada una se pone en el lugar de la otra persona.</p> <p>Reflexión: Les preguntamos cómo se han sentido en esta actividad. ¿Qué han aprendido?</p> <p>-Coméntanos como nos hemos sentido en el lugar de la otra persona</p> <p>- Cómo hemos visto las situaciones desde el otro punto de vista.</p> <p>-Seremos capaces de comprender algo más a otras personas de esta manera</p> <p>-Cuando tenemos un conflicto ¿Nos preocupamos de conocer cómo se encuentra la otra persona? ¿Cuáles son sus sentimientos, dificultades y necesidades?</p> <p>-¿Procuramos conocer el punto de vista de la otra persona?</p> <p>La comunidad de vecinos:</p> <p>PROCESO. Para realizar esta dinámica es necesario dividir la clase en diez grupos de cuatro o cinco alumnos/as cada uno. A cada grupo se le entrega una ficha en la que figure el siguiente supuesto:</p> <p>Terminada la construcción de un bloque de diez viviendas, los nuevos propietarios acuerdan tener una primera reunión de toda la comunidad de vecinos, con el único fin de conocerse y establecer entre todos las normas basadas en el respeto, que favorezcan una convivencia pacífica y cordial para el buen funcionamiento de la comunidad.</p> <p>Propietarios:</p> <p>11 A Una pareja sin niños.</p> <p>11 B Una señora mayor con dos perros.</p> <p>21 A Una joven rockera.</p> <p>21 B Un ciego y su hija.</p> <p>31 A Una familia con tres niños pequeños.</p> <p>31 B Un pianista.</p>			
--	--	---	--	--	--



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		<p>41 A Una familia gitana. 41 B Cuatro estudiantes universitarios. 51 A Un abuelo bastante sordo. 51 B Andrés, un vigilante nocturno.</p> <p>Después se explica a los participantes que cada grupo va a ocupar un piso (el reparto de las viviendas es mejor hacerlo al azar) y que deben intentar hacerse pasar por su propietario en la reunión de la comunidad de vecinos, por lo que cada grupo-propietario deberá acudir con una lista de al menos diez cosas que está dispuesto a hacer, para favorecer una buena convivencia en la vecindad basada en el respeto. Es importante recordar a cada grupo, antes de elaborar la lista, que deben imaginar cómo se comportaría, qué pensaría, qué costumbres tendría, qué actitud tomaría, etc., el propietario que les ha tocado. Una vez terminado el trabajo en grupo (máximo 20 minutos), se elige un portavoz de cada uno y se procede a realizar la reunión de la comunidad de vecinos, poniendo en común las listas elaboradas. Una vez realizada la reunión de la comunidad de vecinos elaboran una lista única entre todos los propietarios en la que aparezcan las normas de respeto para toda la comunidad. Tras la puesta en común, el facilitador invita a los alumnos a comentar si ellos/as tienen vecinos parecidos a alguno de los modelos propuestos, para ver las actitudes y el trato mutuo entre esos vecinos y el resto de la comunidad.</p>			
Cierre de la sesión	<p>. Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma. Asignar una tarea para la siguiente jornada</p>	<p>Los facilitadores brindaran una retro alimentación acerca de la empatía, y se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión; seguidamente se les entregara a cada uno un nombre de un participante y la tarea para la siguiente sesión será que le redacten una pequeña carta donde le resalten sus cualidades positivas.</p>	<p>Facilitadores. Participantes</p>	<p>10 minutos</p>	



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



Jornada N°5

Área: Inteligencia Emocional

Tema: Fortaleciendo mi autoestima.

Objetivo general de la jornada: Brindar estrategias para el fortalecimiento de la autoestima entre los participantes.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio: "El cartero"	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma. "El cartero": Los participantes del grupo se sientan en círculo y el facilitador/a queda en el centro, de pie. Les explica que va a representar a un cartero que llevará una carta a las personas que tengan la característica que él/ella diga. Quien o quienes tengan esa característica deberán moverse de su lugar, momento que el facilitador aprovechará para sentarse, ya que no tiene silla porque hay sólo las sillas suficientes para los miembros del grupo. - El facilitador inicia diciendo: "Tan, tan". - Participantes responden: ¿quién es? - Facilitador: el cartero. - Participantes: ¿qué trae? - Facilitador: una carta. - Participantes: ¿para quién? - Facilitador: para todos los que se bañaron hoy... (O usan lentes, o pantalón de mezclilla, etcétera). - El juego termina cuando se crea que el grupo se ha relajado y han pasado un momento agradable.	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades. Integración entre facilitadores y participantes.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior y que entreguen la carta que elaboraron a la persona asignada.	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca de la	Los facilitadores brindaran una charla expositiva-participativa acerca de la autoestima, sus componentes y como se forma.	-Guion de la sesión. -Facilitadores.	20 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



	Autoestima.		-Participantes		
Actividad central:	Realizar actividades que ayuden a propiciar la autoestima entre los participantes.	<p>“Mi árbol de autoestima”: Se proporcionará a los participantes una página bond en la cual dibujaran un árbol escribiendo en las raíces las cualidades positivas, en el tronco las fortalezas y en las hojas o fruto los logros obtenidos. Luego se hará una socialización sobre sus dibujos.</p> <p>“¿Qué sabes hacer?”: Se explicará a los participantes lo siguiente: Hay muchas personas que pueden hacer cosas que las demás no saben. Tienen una habilidad muy especial, los demás no llegamos a conocer esas habilidades porque no se presenta la oportunidad. Posteriormente se les pedirá que todos tengan que mostrar algo que sepan hacer, que pueda ser útil, divertido o simplemente curioso para los demás. Podrán hacer una demostración para todo el grupo. Se puede participar haciendo lo que se quiera: hecho por uno mismo, realizar un juego, mostrar una habilidad física, demostrar conocimientos especiales, hablar de sus logros, etc. En cada una de las presentaciones los facilitadores realizarán una reflexión de las mismas. Al culminar cada una con su presentación se harán énfasis en la importancia de la valía personal y la apreciación de los demás.</p> <p>“Mi declaración de autoestima”: Se proporcionará a las participantes una página que contiene un listado de frases relacionadas a la autoestima (Ver anexo # 8) las cuales estarán enumeradas, a cada una de las jóvenes se les proporcionará una de las frases presentadas según el número correlativo, se les explicará que deberán expresarla apropiándose de dicha frase.</p>	-Facilitadores. -Participantes -Papelógrafo. -Plumones -Hojas de papel. - Listado de frases para “Mi declaración de Autoestima”.	50 minutos	
Cierre de la sesión	Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma. Asignar una tarea para la siguiente jornada	Los facilitadores brindarán una retroalimentación acerca de la autoestima y se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gustó o que no les gustó de la sesión; seguidamente se pedirá a los participantes que elaboren una manualidad en sus hogares, algo sencillo pero detallista como obsequio para sí mismos a través del cual expresen lo importantes y especiales que son, y que esto será su tarea para la siguiente jornada.	-Facilitadores. -Participantes	10 minutos	



Área: “Social”





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada # 6
Área: Social**

Tema: Relaciones interpersonales.

Objetivo general de la jornada: Fortalecer el desarrollo del área social específicamente en las relaciones interpersonales en los adolescentes.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio: “El sol brilla”	Aumentar la participación, disposición de los jóvenes para un mayor rendimiento en las actividades del día.	De pie o sentados, los participantes forman un círculo pequeño con una persona en el centro. La persona en el centro grita “el sol brilla en...”y dice un color o un artículo de vestir que alguien en el grupo tenga. Por ejemplo, “el sol brilla en todos los que llevan algo azul” o “el sol brilla en todos los que llevan calcetines” o “el sol brilla en todos los que tienen ojos cafés”, para luego seguir con atributos más significativos en los jóvenes. Todos los participantes que tienen estos atributos deben cambiar lugares entre sí. La persona en el centro trata de tomar el lugar de los que se han movido, y así se queda otra persona en el centro sin lugar. La nueva persona en la mitad grita “el sol brilla en...” y dice nombres de diferentes colores o tipos de ropa	Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades. Integración
Revisión de tareas	Llevar a cabo la revisión de la actividad.	Se solicitara a las participantes la tarea de la sesión anterior, preguntándoles si tuvieron alguna duda acerca de la misma y luego se realizara una reflexión de tal actividad.	Hojas de trabajo. -Facilitadores. -Participantes	10 minutos	entre facilitadores y participantes.
Actividad de introducción a la jornada:	Dar a conocer los conceptos básicos de las relaciones	¿Qué es la amistad? ¿Qué son las relaciones interpersonales? ¿Qué significa relacionarse?	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes	15 minutos	



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



conceptos básicos acerca de las relaciones interpersonales.	interpersonales.	¿En qué nos ayuda el relacionarnos con los demás? (ver anexo # 9)			
Actividad central: “Debateando con mi equipo de trabajo”.	Fomentar la relación idónea entre todos los participantes.	El facilitador forma grupos de 4 integrantes, se les entrega por escrito una pregunta diferente a cada equipo, solicitándoles que deberán discutir para al final responderla por escrito o por medio de un dibujo para lo cual, a cada uno de los grupos se les entregara un papelógrafo y plumones, cuyas interrogantes son acerca de la amistad, las relaciones interpersonales, cual es el beneficio de relacionarnos de forma adecuada con los demás, etc. Tendrán aproximadamente 10 minutos para realizar lo solicitado, luego uno del equipo de trabajo, compartirá lo que ellos consideran acerca de la temática la cual abordan. Todo ello con el fin, de que interactúen entre sí y se puedan relacionar mejor para realizar muy bien la actividad, del mismo modo se retroalimentan dichos temas por medio de la exposición que cada grupo realiza.	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes Papelógrafo. Plumones	35 minutos	
Asignación de tareas	Asignar una pequeña tarea en la cual responderán algunas interrogantes.	Se les entrega a los adolescentes una tarea la cual harán durante la semana, que consiste en responder algunas interrogantes. (Ver anexo # 10)	-Hoja de trabajo -Facilitadores. -Participantes	10 minutos	
Cierre de la jornada.	Resaltar aspectos más importantes acerca de la jornada del día.	Se realiza una dinámica llamada la papa caliente, cuya actividad consiste en brindarles una bola de papel a uno de los participantes indicándoles que cuando el aplaude o suena un silbato (sin ver) el que tenga la “papa” en ese momento deberá responder a una pregunta o comentara algo que le intereso en la jornada. El facilitador deberá seguir circulando por varias veces la “papa caliente” utilizando la misma tónica con el fin de retroalimentar y reflexionar acerca de la jornada.	Facilitadores. Participantes Una bola de papel.	15 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada # 7
Área: Social**

Tema: La comunicación con los amigos

Objetivo general de la jornada: Fortalecer el adecuado desarrollo de la comunicación que establecen los adolescentes con sus amigos.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio: Nombres y adjetivos	Crear un clima ameno y de confianza entre los participantes.	Los participantes piensan en un adjetivo para describir cómo se sienten y cómo están. El adjetivo debe empezar con la misma letra que sus nombres; por ejemplo, "Soy Fernando y estoy feliz". O "Soy Inés y me siento increíble". Al pronunciar el adjetivo, también pueden actuar para describirlo.	Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes.	12 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes.
Revisión de tareas	Llevar a cabo la revisión de la actividad.	Se solicitara a las participantes la tarea de la sesión anterior, preguntándoles si tuvieron alguna duda acerca de la misma y luego se realizara una reflexión de tal actividad.	Hojas de trabajo. -Facilitadores. -Participantes	10 minutos.	Colaboración a las actividades.
Actividad de introducción a la jornada: Conceptos básicos acerca de la comunicación adecuada.	Dar a conocer brevemente algunos aspectos de la comunicación así como también presentar un video acerca de la comunicación funcional.	¿Qué es la comunicación? ¿Tipos de comunicación funcional? (Ver anexo # 11) Video acerca de la comunicación funcional.	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes - Video acerca de la comunicación funcional.	15 Minutos	Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad central: "La	Estimular el trabajo en equipo por parte	Se formara un circulo y a algunos de los participantes se les entregara un bollo de pita, se les indica que se amarraran un	-Guion de la sesión.	40 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



telaraña”	de los participantes, así mismo la comunicación y coordinación por parte de los mismos.	pedazo de pita en la mano o sus dedos, pasando el bollo de pita al compañero que está al frente hasta formar una tela de araña. Luego de formar la tela de araña se realiza un ejercicio con una pelota de rebotarla en el círculo de la tela de araña por al menos 10 veces.	-Facilitadores. -Participantes - Laptop. - Cañón. - video acerca de la comunicación funcional.		
Asignación de tareas	Asignar una actividad a los adolescentes.	Se le asignara un auto registro al adolescente en el que tendrá que rellenar según como en la hoja se le indica. (Ver anexo # 12)	-Autorregistros -Facilitadores. -Participantes	10 minutos	
Cierre de la sesión “Los globos mágicos”	Resaltar aspectos más importantes y al mismo tiempo es momento para aclaración de dudas acerca de la jornada del día	A través de la dinámica “los globos mágicos” se realizará la actividad en la que una serie de globos irán circulando pero uno por uno, indicándoles que cuando el facilitador aplaude o suena un silbato (sin ver) el que tenga el globo en ese momento deberá responder a una pregunta o comentara algo que le intereso en la jornada de ese día. El facilitador deberá seguir circulando por varias veces otro “globo mágico” utilizando la misma metodología.	-Facilitadores. -Participantes - Globos	15 Minutos	



Área: “Cultural”





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada # 8
Área: Cultural**

Tema: Comunicación Familiar

Objetivo general de la jornada: Proporcionar herramientas en la que los participantes sean capaces de fortalecer la comunicación dentro del entorno familiar.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio	Generar un ambiente de confianza y participación de todos los asistentes a la jornada.	Se pondrá a todo el grupo formando un círculo, a un voluntario el facilitador le dirá una frase de una o dos oraciones, esto tiene que decirse al oído al compañero que está a su derecha, este mismo mensaje se va pasando de uno en uno hasta que lo han escuchado todos los participantes, al final el facilitador preguntara al joven que primero recibió el mensaje y después al último y se hace una valoración de la distorsión que se da en el ambiente.	-Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes.
Revisión de tareas	Comprobar si están poniendo en práctica lo aprendido y motivarles a que participen.	Pedirles que comenten acerca de lo que escribieron en el autregistro entregado en la jornada anterior, se hará de manera voluntaria, se pedirá la opinión de tres jóvenes.	-Facilitadores -Participantes	10 minutos	Colaboración a las actividades. Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad de introducción a la jornada.	Promover el análisis de una comunicación adecuada dentro del entorno familiar e introducir al tema propio de la jornada.	Se forman grupos de cinco personas a cada grupo se le entrega un set de papelitos previamente preparados con los nombres de cada nudo de la comunicación (escuchar parcialmente, descalificar y sobrevalorar el propio criterio) y la estrategia para una buena comunicación, (escuchar activamente, ponerse en el lugar del otro, contener al otro dándole seguridad, expresar expectativas mutuas y el humor). En forma de sorteo, cada participante deberá sacar un papelito y explicar qué entendió por ese concepto que allí aparece. El trabajo del grupo termina cuando todos hayan sacado un	-Set de papelitos con los nombres de cada nudo de la comunicación	20 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		papelito y contado su experiencia. En plenario se pedirá a los participantes que comenten qué aprendieron en el trabajo grupal y qué dudas tienen en relación con los conceptos planteados.			
Actividad central	Discutir en grupo e interpretar a través de un socio drama los nudos de la comunicación, propiciando un entorno de aprendizaje más significativo.	Se forman tres grupos y se le entrega a cada uno la descripción de algún nudo de la comunicación. El grupo deberá comentarlo y preparar una actuación de una escena entre padres e hijos en que se produzca ese nudo. Los demás miembros del grupo deberán describir cuáles eran los nudos de la comunicación en esta situación y reformularla para que la comunicación sea fluida, aplicando las sugerencias para deshacer nudos o evitarlos. Luego pasaran los otros grupos, se presentan algunas opciones de guiones (ver anexo # 13)	-Guiones dramas	de 35 minutos	
Cierre de la sesión	Realizar una retroalimentación de la temática trabajada en este día resaltando los puntos mas relevantes.	El facilitador realiza una síntesis de los principales contenidos presentados por los participantes y refuerza algunas ideas importantes sobre la comunicación; dando especial importancia a las salidas para una buena comunicación y al rol de escuchador empático entre hijos y padres	Facilitadores. Participantes	10 minutos	
Tarea	Delegar una actividad para que los adolescentes puedan estarse retroalimentando	Para esta semana consistirá en proponerse aplicar una de las estrategias para la buena comunicación, y observar qué pasa con los demás cuando se actúa de esa manera. Se invita a los participantes a identificar los aprendizajes de la sesión. Haciendo preguntas como con ¿qué ideas se llevan de lo visto en este taller? y si ¿creen poder aplicar algo de lo que se trabajó en el taller en sus casas			



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada # 9
Área: Cultural**

Tema: Mitos y creencias sobre sexualidad

Objetivo general de la jornada: Minimizar los pensamientos mágicos que han desarrollado en su entorno cultural los adolescentes con relación a la sexualidad.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio	Ayudar a que los participantes puedan sentirse cómodos en su ambiente de aprendizaje.	El facilitador pedirá que se retire un voluntario del círculo que han formado los participantes. En ausencia de este explica que durante el juego todos deben permanecer en silencio y que uno de ellos " tendrá carga eléctrica". Cuando el que tiene la carga eléctrica haga un gesto o movimiento todos deben imitarlo. El voluntario que salió del grupo tiene que identificar quien es el que tiene la carga eléctrica y que lo trasmite a todo el grupo.	-Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes.
Revisión de tareas	Retroalimentar la jornada de trabajo anterior y recalcar la importancia de la elaboración de tareas	se les pregunta si aplicaron las estrategias de la comunicación adecuada dentro de su entorno familiar y cuales fue su experiencia al aplicarlo.	-Facilitadores -Participantes	10 minutos	Colaboración a las actividades. Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad de introducción a la jornada.	Generar una lluvia de ideas acerca de la sexualidad, aportando todos y elaborando una definición más técnica.	Se les entregara una tarjeta a cada uno de los participantes, donde se solicita que escriban una palabra que se les viene a la mente cuando escuchan: el término sexualidad , y luego la coloquen en la pared. Con la información de las tarjetas se construye colectivamente la definición de sexualidad. Luego los facilitadores reforzaran la definición. (ver anexo # 14).	-Tarjetas de trabajo.	15 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.
Actividad central:	Proporcionar información verídica y confiable sobre	Se forman 2 grupos y se enumeran (1 y 2). Realizan la lectura dirigida sobre La Sexualidad (ver anexo # 15) El grupo 1, identifica lo que la gente "habla" sobre sexualidad. Y el grupo 2, la	-Hojas de información sobre sexualidad.	35 minutos	



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



	sexualidad, donde los participantes sean capaces de educarse y realizarlo con responsabilidad.	información científica. Al finalizar el ejercicio cada grupo explica lo encontrado y defiende su posición. Se aclaran dudas y se refuerza la comprensión y vivencia de la sexualidad, responsable, saludable y satisfactoria			
Cierre de la sesión	Reflexionar sobre la temática abordada haciendo hincapié, sobre la responsabilidad de cada individuo.	Se hace el cierre de esta sesión recalcando que la sexualidad es inherente al ser humano, por lo tanto, no debe de verse como algo malo, pero como se ejerce es responsabilidad de cada individuo.	Facilitadores Participantes	10 minutos	
Tarea		Hacer una lista de todas las ideas erróneas sobre la sexualidad. Hacer otra lista de todas las ideas correctas y adecuadas de la sexualidad, para discutirlo en la próxima sesión.	Facilitadores Participantes		



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada # 10
Área: Cultural**

Tema: Patrones culturales

Objetivo general de la jornada: Minimizar patrones culturales que se enfoquen en la discriminación de género y desigualdad, modificándolos por comportamientos más justos y equitativos en relación al genero

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Conocer las expectativas de los participantes en relación a la jornada de este día.	Se les pide a todos los participantes que se coloquen haciendo un circulo, los facilitadores les explicaran que cada uno tiene que expresar las expectativas que tienen sobre la sesión, pero se realizara de la siguiente manera: “se le entregara al primer participante una caja de fósforos este tiene que encender uno, y mientras dure la llama el tendrá que decir cuáles son sus expectativas, al apagarse el fosforo hasta allí llega”. Así se hará hasta que todos los demás hayan pasado.	-Facilitadores. -Participantes. -Caja de fósforos	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades.
Revisión de tareas	Retroalimentar la jornada anterior a través de la revisión de la tarea.	Se revisa la tarea anterior haciendo un repaso de lo visto y se enlaza la nueva temática a realizar en esta jornada.	-Facilitadores -Participantes	10 minutos	Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad de introducción a la jornada.	Despertar interés en los participantes acerca de la conducta machista que se presenta en la trama del video.	Presentación del video “Despierta Raymundo Despierta”. (Ver anexo # 16) Cuando se llega al episodio de la pelea en la cama entre Marta y Raymundo, se detiene el video y se les pregunta a los adolescentes ¿Qué es lo que sigue después de esta discusión y pelea entre los protagonistas? Se registran las preguntas puntuales y se continúa viendo el video hasta el final. Se registran las reacciones hasta el desenlace. Compartimos todos nuestros sentimientos y opiniones ante lo visto.	-Video -Proyector Multimedia -laptop	15 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		<ul style="list-style-type: none"> • Se invita a discutir ante lo sucedido en el video. • Se hacen algunos énfasis (sino salieron en la discusión), a manera de pregunta: por ejemplo ¿De quién es la responsabilidad familiar?, ¿La fuerza es una característica masculina? ¿Por qué se usa la violencia? Entre otras 			
Actividad central:	Sensibilizar a los adolescentes sobre las diferencias de género que la cultura machista ha creado en el pensamiento y comportamiento de la sociedad.	<p>Se pedirá a los participantes que se dividan por género las mujeres a un lado y los hombres a otro, se les entrega un paleógrafo en el cual deben dibujar la silueta de una persona dependiendo su género, las mujeres la silueta de una mujer y los hombres igualmente. Luego deben de respondan las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué significa ser hombre o mujer socialmente? Solo deben de responder según el género de la figura. ¿Cuáles son las características físicas y emocionales? Escribiendo en la silueta. Después de la reflexión y elaboración del dibujo presentan una “fotografía corporal” (escena congelada armada por el grupo) del modelo hegemónico que han trabajado.</p> <p>Presentan su “fotografía corporal”. Compartir las emociones vividas haciendo la silueta: ¿a quién se eligió para la silueta y como se sintió a la hora de ser dibujado? ¿Cómo se sintió cada uno haciendo la silueta?</p> <p>Después se organizan pequeños grupos para responder a las preguntas:</p> <p>¿Cómo se define el hombre y a la mujer en las diferentes áreas?</p> <p>a) En el hogar, b) Lo laboral, c) partidos políticos, d) la iglesia, e) la calle.</p> <p>Cada grupo responde a uno de los ámbitos. se desarrolla una breve presentación del enfoque de género, para que este sea motivo de reflexión del grupo.</p>	-Papelógrafos -Plumones -Hojas de papel bond -Lapiceros	40 minutos	
Cierre de la sesión	Reflexionar sobre la temática abordada, y recalando	Se realizará una reflexión de parte de los facilitadores, haciendo hincapié en como la cultura salvadoreña ha creado estereotipos acerca de los roles que deben cumplir cada género, como esto	Facilitadores Participantes	10 minutos	



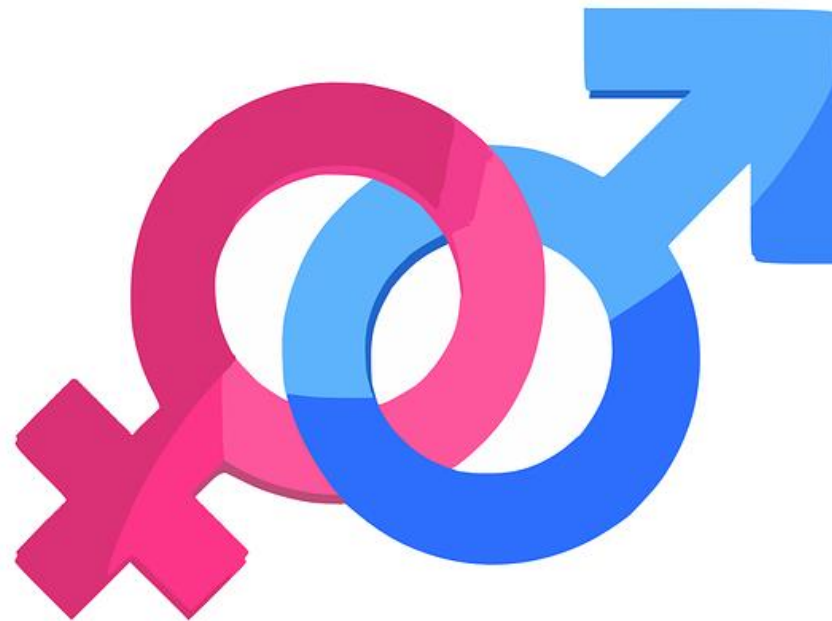
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



	conceptos relevantes para recalcar.	afecta las actitudes de las personas, comportamientos y conductas; muchas de estas enfocadas en las relaciones de parejas y de la sexualidad. Como la sexualidad es vista y manejada por los adolescentes impulsada por una serie de creencias y pensamientos erróneos.			
Tarea	Promover una cultura sin machismo en los adolescentes.	Se les pide que vean la PELICULA "North Country". (Ver anexo # 17) , con el objetivo de análisis, sobre los espacios "asignados" a los hombres y las mujeres en los distintos ámbitos donde se desenvuelven laboralmente. Para discutirlo en la próxima sesión.	-Facilitadores -Participantes -Ficha técnica	10 minutos	



Área: “Sexual”





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada #11
Área: Sexual**

Tema: La importancia de la sexualidad.

Objetivo general de la jornada: lograr que los participantes Identifiquen el concepto de la sexualidad, sus componentes y analicen la importancia de una sexualidad responsable.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma.	-Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior.	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Motivación de los jóvenes.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca de los conceptos básicos de sexualidad.	“Si yo fuera un astro”: se entregaran a los participantes, un papel que contiene un supuesto (Ver anexo # 18), al que responderán de acuerdo a su personalidad. Al final visualizar que las respuestas han sido variadas, debido a que cada persona es diferente y que de la misma forma, la sexualidad de cada persona es única y diferente a la de las demás, Lo “normal” en la sexualidad es la diversidad. Luego se realizara una charla expositiva participativa acerca de los conceptos básicos de sexualidad.	-Facilitadores. -Participantes - Guion con “Supuestos”.	15 minutos	Colaboración a las actividades. Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad central:	Lograr que los participantes tomen conciencia acerca de la forma de vivir una sexualidad adecuada.	“Mitos Sexuales”: Todas las personas se ponen en fila. Se indica que su izquierda es VERDADERO y su derecha FALSO. La persona referente de la actividad lee las afirmaciones de un cuestionario (Ver anexo # 19) y los jóvenes deberán situarse en un lado u otro en función de sus opiniones. Una vez todo el grupo se ha desplazado, una o dos personas de cada grupo argumentaran sus posicionamientos. Seguidamente los facilitadores harán	-Facilitadores. -Participantes. - Hojas de papel con dibujos de órganos sexuales.	50 minutos	Ponen en practica lo



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



		<p>las aclaraciones necesarias.</p> <p>“Explorándome y conociéndome”: Se divide el grupo en pequeños grupos de 4/5 personas y se reparten las imágenes de los órganos genitales internos/externos de la mujer y el hombre sin los nombres de los órganos. Se pide al grupo que trate de recordar cómo se llaman las partes de conforman los órganos genitales.</p> <p>Se pone en común el trabajo realizado por cada grupo. Entre todas las personas, y con la ayuda de los facilitadores de la actividad, se van completando las imágenes con los nombres de las partes de los órganos genitales en una imagen ampliada. Por último, se visionará el vídeo: Diferente es normal.</p> <p>“Este es mi cuerpo y yo decido quien lo toca”: En esta dinámica se propone a los jóvenes reflexionar sobre su propio cuerpo y los límites que establecemos con las demás personas en función de los vínculos afectivos y de confianza.</p> <p>Con la finalidad de que sean más conscientes de la forma en que realizaran esta actividad, se les indicara que será la tarea para la siguiente sesión. Se ofrece al joven una silueta de hombre o mujer por delante y por detrás en función del sexo con el que se identifica el joven (Ver anexo # 20).</p> <p>Se le pide que escoja tres colores y que colore todo el cuerpo en base a tres criterios diferentes:</p> <p>Color 1: “Partes del cuerpo que solo yo puedo tocar o persona/s de mucha confianza”</p> <p>Color 2: “Partes del cuerpo que pueden ser tocadas por personas que conozco y que siento cercanas a mí”</p> <p>Color 3: “Partes del cuerpo que no me incomoda que sean tocadas por personas tanto conocidas o desconocidas”</p>	<p>-Papel Bond. -Colores.</p>		<p>aprendido.</p>
<p>Cierre de la sesión</p>	<p>Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.</p>	<p>Los facilitadores brindaran una retro alimentación acerca de la sexualidad y se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión.</p>	<p>Facilitadores. Participantes</p>	<p>10 minutos</p>	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada #12
Área: Sexual**

Tema: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo general de la jornada: Concientizar acerca de la prevención de I.T.S.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma.	-Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior.	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca las ITS y el VIH.	Se realizará una charla expositiva participativa acerca de las ITS y la prevención del VIH. "A mí no me va a pasar": se le entrega a cada uno(a) una tarjetita, evitando que otros y otras la conozcan, sino hasta el final y se les invita a compartir un dulce acompañado de un saludo o un abrazo; con quienes así lo deseen, indicándoles que pueden aprovechar para demostrar su afecto. Cada uno y una menciona cual fue la muestra de afecto que expreso al compartir su dulce y con quien. Seguidamente se les indica que descubran su tarjetita, explicándoles el significado de cada una: S sífilis, G gonorrea, V VIH, M muerte, C condilomas, H Herpes genital, P protección y el riesgo ocasionado. La reflexión es: "nunca se sabe quién puede tener una enfermedad..."	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes. - Tarjetas con iniciales de ITS	15 minutos	Integración entre facilitadores y participantes. Ponen en practica lo aprendido.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



Actividad central:	Generar conciencia acerca de las formas de contagio de ITS y VIH.	<p>“A que Si, a que NO”: se dibuja una línea de aproximadamente 3 metros o se coloca tirro en el piso del salón simulando una línea imaginaria “Línea de Riesgo”, coloca la tarjeta “ALTO RIESGO” en un extremo de la línea y en el otro la que dice “NINGÚN RIESGO, la tarjeta BAJO RIESGO, se debe colocar en un punto intermedio, y el grupo debe decidir dónde colocar la tarjeta “EL RIESGO DEPENDE DE...”. Se Entrega a cada participante un enunciado el cual leerá cuidadosamente y colocará según la línea de riesgo a donde considere que es oportuno o correcto. Recordar al grupo que existe un espacio del RIESGO DEPENDE DE...”, donde se pueden colocar enunciados. Una vez el grupo finalice la colocación de los enunciados se puede proceder a verificar con las personas participantes la colocación de los mismos. Algunas tarjetas deben haberse ubicado en el “RIESGO DEPENDE DE...” (Ver anexo # 21)</p> <p>¿Cuánto sabes sobre SIDA?: los participantes se pondrán de pie, y se les dirá que se leerán una serie de preguntas, y que para contestarlas deberán irse a lado izquierdo los que crean que la respuesta es afirmativa, del lado derecho los que crean que la respuesta es negativa, y los que no saben que responder se quedaran en el centro, luego de cada pregunta los facilitadores explicaran las respuestas correctas. (Ver anexo # 22)</p>	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes -Tirro.	50 minutos	
Cierre de la sesión	Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.	Los facilitadores brindaran una retro alimentación acerca de la prevención de I.T.S. y se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión. Además, se les pedirá por grupo que investiguen para la siguiente jornada acerca de los métodos anticonceptivos más comunes.	Facilitadores. Participantes Una bola de papel.	10 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada #13
Área: Sexual**

Tema: Uso correcto de los anticonceptivos.

Objetivo general de la jornada: Concientizar acerca del uso correcto de anticonceptivos.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma.	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la investigación de la tarea de la sesión anterior.	-Facilitadores. -Participantes.	15 minutos	Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca de los métodos anticonceptivos.	Mediante una charla expositiva-participativa se hablarán generalidades acerca de los métodos anticonceptivos.	-Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes	15 minutos	Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad central: "Debatiendo con mi equipo de trabajo".	Generar conciencia acerca del uso correcto de métodos anticonceptivos.	"Kit de la salud": La dinámica comienza reuniendo a los participantes en semicírculo. El facilitador tomará el preservativo para pene y explicará todos los conceptos relacionados mientras muestra su correcta colocación sobre la réplica de un pene. A continuación, se tomará el preservativo para vagina y se repetirá el proceso, esta vez utilizando como soporte para la explicación la réplica de una vagina. Una vez mostrados los dos preservativos, se abordarán aquellos conceptos relacionados con el uso de	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes -Condomes (Femenino, masculino) -Guiones de	50 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



		<p>lubricantes. Como apoyo explicativo se mostrará algún tipo de lubricante compatible con estos métodos barrera de prevención. Para finalizar la dinámica el facilitador presentará a los participantes la banda de látex y mostrará su correcta colocación sobre la réplica de la vagina.</p> <p>“Consultorio sentimental”: Se divide a los/as participantes en 4 grupos. Cada grupo recibirá un guion de una situación relacionada con la prevención del VIH/SIDA. Teniendo en cuenta la situación que les toque, tendrán que elaborar una carta a una revista o programa de radio que tiene una sección que responde a cartas de jóvenes con dudas. Deberá leer atentamente las características de las personas que deseen consultar, ponerse en su lugar y escribir todas las dudas que tendrían en esa situación. Tras 10 o 15 minutos, el/la mediador/a recogerá las cartas y explicara que cada grupo se transformará en la revista o programa de radio, y recibirá una carta escrita por otro grupo. Deberán leer la carta que han recibido y contestar de forma apropiada, dando la mayor información que puedan y aconsejando a las personas que la han escrito. Después cada grupo leerá la carta con su correspondiente contestación. (Ver anexo # 23)</p>	casos.		
Cierre de la sesión	Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.	Los facilitadores brindaran una retro alimentación acerca del uso de métodos anticonceptivos. y se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión. Además, se les asignara la tarea para la siguiente sesión (ver anexo # 24).	Facilitadores. Participantes Una bola de papel.	10 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada #14
Área: Sexual**

Tema: Uso correcto de anticonceptivos.

Objetivo general de la jornada: Concientizar acerca del uso correcto de anticonceptivos e ITS, a través de una película.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma.	Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes.	10 minutos.	Actitud a la realización de las actividades.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior.		15 minutos.	Motivación de los jóvenes.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una explicación acerca del contenido de la película "3 agujas".	Los facilitadores explicaran que en esta sesión se exhibirá una película llamada "3 agujas" (Ver anexo # 25), y que luego de ello se pedirán opiniones acerca de la trama.	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes	10 minutos	Colaboración a las actividades. Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad central:	Generar preguntas de discusión, con el fin hacer conciencia acerca de las formas de transmisión de VIH e ITS.	Se solicitaran opiniones a los participantes acerca de la trama y se harán las retro alimentaciones necesarias según lo hablado en las jornadas anteriores.	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes Papelógrafo. Plumones	90 minutos	Ponen en práctica lo aprendido.
Cierre de la sesión	Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.	Se resolverán inquietudes que tengan los participantes; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión. Además se les asignara de tarea que intenten hablar con sus padres o encargados acerca de los métodos anticonceptivos que ellos conocen o han usado.	Facilitadores. Participantes Una bola de papel.	10 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada #15
Área: Sexual**

Tema: Embarazos no deseados.

Objetivo general de la jornada: Concientizar acerca del embarazo precoz o no deseado.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y la exposición de los objetivos de la jornada, explicándoles lo que se pretende alcanzar con el desarrollo de la misma.	Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades. Motivación de los jóvenes.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitara a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior.	-Facilitadores. -Participantes.		Colaboración a las actividades.
Actividad de introducción a la jornada.	Realizar una Psicoeducación acerca del embarazo precoz y no deseado.	A través de una charla expositiva, se les enseña a los jóvenes los factores protectores y de riesgo para prevenir un embarazo precoz o no deseado.	Guion de la sesión. Facilitadores. Participantes	15 minutos	Integración entre facilitadores y participantes.
Actividad central: “Debateando con mi equipo de trabajo”.	Generar conciencia acerca de los riesgos del embarazo precoz o no deseado.	“Clasificando riesgos”: Con la integración participativa de todos y todas en papelógrafo clasifican las tarjetas de los factores que consideran que son de riesgo y los que crean que son factores de protección para evitar embarazos en adolescentes; en las categorías personales, familiares y sociales. (Ver anexo 26)	-Facilitadores. -Participantes -Tarjetas de trabajo.	50 minutos	Ponen en practica lo aprendido.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO



		<p>“El proceso del embarazo”: Se integran en 2 grupos, se les entregan tarjetas con el proceso de un embarazo en una mujer y en una adolescente. Son tres juegos de tarjetas (tarjetas rojas: mujeres, tarjetas anaranjadas: adolescentes y tarjetas con dibujos). De acuerdo a lo que saben, colocan los dibujos en orden cronológico, buscan para cada dibujo sus respectivas tarjetas en relación al embarazo en mujeres mayores de 20 años y en adolescentes. Luego el facilitador genera la discusión sobre la pregunta ¿Cómo sería el embarazo si fuese en una adolescente? (Ver anexo # 27)</p>			
Cierre de la sesión	Brindar un cierre oportuno a la jornada así como también evaluar la realización de la misma.	Se resolverán inquietudes que tengan los participantes acerca de los embarazos precoces o no deseados; luego se les pedirá a ellos que mencionen algo que les gusto o que no les gusto de la sesión. Además, se les explicara y asignara la tarea para la siguiente sesión, la cual consiste en un formato para elaborar un proyecto de vida (Ver anexo #28) .	-Facilitadores. -Participantes. -Formato proyecto de vida.	15 minutos	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



**Jornada #16
Tema: Cierre del taller**

Objetivo general de la jornada: lograr que los jóvenes reflexionen acerca de los conocimientos adquiridos durante las jornadas.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Actividad	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos	Tiempo	Evaluación
Dinámica de inicio:	Generar un clima de confianza entre los participantes.	El facilitador dará inicio con el saludo, la presentación y les explicará a los jóvenes participantes que este día será el cierre del taller “Decisiones que transforman”.	Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes.	10 minutos	Actitud a la realización de las actividades.
Revisión de tareas	Conocer las experiencias de los participantes al realizar la tarea asignada.	Se les solicitará a los participantes que relaten su experiencia al realizar la tarea de la sesión anterior; y se les brindará una reflexión acerca de la importancia de planear un proyecto de vida.	-Facilitadores. -Participantes.		Motivación de los jóvenes. Colaboración a las actividades.
Actividad de introducción a la jornada.	Conocer las opiniones de los participantes acerca de las jornadas.	<p>“Flor con sentimientos”: Se distribuirá un vaso de agua para cada participante y se les dirá que no se debe beber. Luego se les entregará una flor cerrada, (deben esperar que todos la reciban) y luego la colocarán dentro del agua muy despacio para no hundirla. La flor comenzará a abrirse. En seguida pedir a cada participante que lea su mensaje y lo compartirá con los demás de forma espontánea. Se reflexionará con el grupo, haciendo algunas analogías con el trabajo realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de abrirse del grupo y de cada uno; • ¿Qué necesita la flor para abrirse? • ¿Qué representó el mensaje para cada uno de ellos? 	-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes. -Flores de papel. -Vasos con agua.	15 minutos	Integración entre facilitadores y participantes. Ponen en práctica lo aprendido.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PROCESO DE GRADO**



<p>Actividad central: "Debatando con mi equipo de trabajo".</p>	<p>Evaluar las jornadas por medio de las opiniones de los participantes.</p> <p>Aplicar nuevamente el test SEA-27.</p>	<p>Se explicara y se aplicara la escala de auto-eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo (SEA-27); el cual mide el nivel de auto eficacia para evitar conductas sexuales de riesgo, está constituido por 27 ítems agrupados en cuatro sub-escalas. Nivel de Auto-eficacia para: Rechazar relaciones sexuales en diversas situaciones interpersonales con 11 ítems; usar el preservativo consta de 8 ítems; preguntar a la pareja sobre conductas de riesgo en 4 ítems; y no mantener relaciones prematrimoniales, ser fiel a la pareja y platicar de sexo con los padres con 4 ítems. También incluye una escala adicional de 13 ítems sobre la autoeficacia en la prevención de VIH e I.T.S. (Ver anexo #1)</p> <p>"El cuerpo del aprendizaje": se proporcionara a los participantes un dibujo del cuerpo humano según su sexo, en la cual escribirán en cada parte del cuerpo lo siguiente: a la par de los oídos: dos cosas que escucho de algún participante y que no olvidará nunca, a la par de la cabeza: tres ideas principales que le han quedado, a la par de los pies: las cosas que pondrá en marcha según lo aprendido, a la par del corazón: algo que le causó mucha alegría, a la par de las manos : lo que hizo en el grupo y que compartirá con los demás. (Ver anexo #29) este no aparece en los anexos</p> <p>"Balance de las jornadas": Se les solicitara a los participantes hagan el círculo en el centro de la sala para verbalizar o expresar lo más sobresaliente o relevante que podrían llevar consigo del aprendizaje adquirido durante las jornadas.</p> <p>"ABRAZO DEL GRUPO": Se les solicitara que todos se reúnan en el centro de la sala y se tomen de las manos para finalizar la jornada con un abrazo colectivo.</p>	<p>-Guion de la sesión. -Facilitadores. -Participantes - Test SEA-27 -Dibujo del cuerpo humano.</p>	<p>40 minutos</p>	
<p>Cierre de la sesión</p>	<p>Agradecer y brindar un reconocimiento a los jóvenes por su participación.</p>	<p>Se entregará a cada uno de los participantes un diploma como estímulo a su participación y disponibilidad en cada una de las actividades realizadas durante la ejecución del programa psicoeducativo. Finalmente, los facilitadores darán unas palabras de reflexión y agradecimiento por la participación de cada uno de los jóvenes en el desarrollo y ejecución de las actividades.</p>	<p>-Facilitadores. -Participantes -Diplomas de participación.</p>	<p>20 minutos</p>	



ANEXOS



ANEXO N°1

Formato escala SEA-27

Escala de Auto-eficacia para evitar Conductas Sexuales de Riesgo de 27 reactivos (SEA-27)

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Código: _____

A continuación, se hacen unas preguntas. Indica que tan seguro estás de ser capaz de hacer lo que se pregunta. Indícalo poniendo una "X" en el recuadro que corresponda a tu respuesta. Para evitar saltarnos filas, los recuadros de respuesta llevan el número de la pregunta. No dejes preguntas sin responder.

Recuerda: la información que brindes es confidencial y con fines meramente académicos. A) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de decir No, cuando te propone tener relaciones sexuales...?	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. Alguien conocido hace 30 días o menos					
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti					
3. ¿Alguien cuya historia de drogases es desconocida para ti					
4. Alguien a quien has tratado salido con anterioridad					
5. Alguien a quien deseas tratar de nuevo					
6. Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales					
7. Alguien a quien necesitas que se enamore de ti					
8. Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales.					
9. Alguien con quien has estado bebiendo alcohol.					
10. Alguien con quien has estado utilizando drogas.					
11. Alguien y tu nivel de excitación es muy alto.					



B) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de ...?	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. ¿Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?					
2. ¿Discutir sobre la prevención del VIH con tu novio/a?					
3. ¿Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?					
4. ¿Preguntar a tu novio/a si ha tenido experiencia homosexual?					
c) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...?	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. ¿Usar el condón cada vez que tengas relaciones sexuales?					
2. ¿Usar correctamente el condón?					
3. ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?					
4. ¿Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo o utilizando alguna droga?					
5. ¿Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?					
6. ¿Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?					
7. ¿Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones?					
8. ¿Acudir a la tienda a comprar condones?					
9. ¿No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio?					
10. ¿Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?					



11. ¿Platicar con tu papá sobre temas sexuales?					
12. ¿Platicar con tu mamá sobre temas sexuales?					
d) Expresa el grado de acuerdo que tengas:	Nada Seguro	Algo Seguro	Medio Seguro	Muy Seguro	Totalmente Seguro
1. La mujer es la que debe solicitar el uso del condón					
2. El hombre es el que debe comprar los condones.					
3. El hombre es el responsable de la protección durante toda la relación sexual.					
4. La mujer debe traer los condones.					
5. Las relaciones sexuales deben de ser espontaneas.					
6. El uso del condón es bueno para la salud.					
7. El uso del condón disminuye la satisfacción sexual.					
8. Mi situación económica me permite comprar condones.					
9. Las relaciones sexuales se disfrutan más si se planifican con tiempo.					
10. Las relaciones sexuales solo deben tenerse con la misma persona toda la vida.					
11. Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad a no tener relaciones sexuales.					
12. El VIH es algo muy difícil que me dé, aunque no me proteja					
13. Consideras que la información que tienes sobre sexualidad es suficiente.					

Los resultados se dan al sumar los distintos ítems de cada sub-escala, y ubicándolos en una escala de liker, la cual se obtiene multiplicando el número de ítems de cada sub-escalas por el número de opciones de respuesta, dando como resultado diferentes niveles de Auto eficacia en Conductas sexuales de riesgo que son: Muy Baja, Baja, Promedio Baja, Promedio Alta, Alta.



ANEXO N°2

Emociones para dibujar

Ilusión	Tristeza
Alegría	Ira
Frustración	Asco
miedo	Temor
Envidia	Celos
Vergüenza	Culpa
Ternura	Sorpresa



ANEXO N °3

TAREA SESION 2.

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Conteste para la siguiente sesión las siguientes preguntas de manera sincera, sus respuestas son personales y no se compartirán con nadie.

☺ Escriba sobre una situación emotiva reciente:

☺ ¿Qué reacciones físicas logro identificar?

☺ ¿Qué nombre le puede dar a esa emoción?



ANEXO N°4

Guía para valorar la asertividad:

1- ¿Te cuesta seguir tu opinión cuando la mayoría dice otra cosa?

Mucho____ Regular____ Muy poco____ Bastante____
Poco_____

2- ¿Tomas decisiones según lo que crees que debes hacer?

Generalmente sí_____
Unas veces sí, unas veces no_____
Generalmente no _____

3- Di algún criterio de conducta importante para ti

a) _____
b) _____

4- ¿Discutes entre tus amigos o familiares antes de decidir lo que vas a hacer?

Siempre____ Algunas veces____ Casi siempre _____

5- ¿Has perdido algún amigo por hacer lo que él quería?

Si la respuesta es sí: ¿qué sucedió?



ANEXO N°5

A continuación, se presentan una serie de situaciones muy comunes de la vida cotidiana, a través de un role-playing, intenta defender lo que crees que para ti es justo o es tu derecho en cada situación.

1ª Una anciana muy rápida: Estás esperando en la cola de un supermercado antes de pagar, una anciana que estaba detrás de ti en la cola, disimuladamente se sitúa delante de ti para tu sorpresa, irritada decides hablar con ella.

2ª La foto: Estas pasando tus vacaciones con tu pareja en Marbella y ves a un famoso al cual admiras. Le dices a tu pareja que te saque una foto junto a él, rápidamente te sitúas a su lado y tu pareja realiza la foto. El problema comienza cuando el famoso se percata de que le han sacado una foto, cuando justo él estaba con una compañía muy comprometedor para su reputación. El famoso te pide los negativos de las fotos.

3ª Hay una mosca en mi sopa: Te encuentras reunida con unos amigos en un restaurante con mucho prestigio, una vez visto el menú, tú pides una sopa, después de esperar un buen rato, el camarero te sirve pero al ir a comerla te das cuenta de que flota una mosca. Haces llamar al camarero y exiges la hoja de reclamaciones, pero el camarero asustado pretende arreglarlo verbalmente.

4ª El robo: Un día normal, vas de compras por la calle y sientes como alguien da un tirón en tu bolso, te lo arrebatata y sale corriendo, no hay ni rastro ni del bolso ni del ladrón.



ANEXO N°6

TAREA DE LA JORNADA 3

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Conteste para la siguiente sesión las siguientes preguntas de manera sincera, sus respuestas son personales y no se compartirán con nadie.

☞ Escriba sobre una situación conflictiva con alguna persona:

☞ ¿Cómo se resolvió esa situación?

☞ ¿Se pudo haber evitado de alguna manera?



ANEXO N°7:

Empatía y resolución de conflictos.

La empatía y los conflictos

Posted on 22 septiembre, 2015 by onllysimplicifys

Seguro que alguna vez has discutido con un amigo, familiar, pareja... Etc y seguro que alguna vez has escuchado frases como.... “Es esa persona la que NO quiere entenderme”.

Vale... Es cierto, hay veces que nos cruzamos con personas que efectivamente, solo piensan en si mismas, no obstante, no podemos dejar a un lado que la empatía, es realmente la habilidad de, antes de ver nuestra situación personal, ser neutral.

La empatía y los conflictos

¿Cómo podemos trabajar la empatía?

Si quieres trabajar la empatía, deberás comenzar por dos pasos básicos, que son:

Intenta dejar a un lado tu propio punto de vista personal.

¡Si, este es un punto MUY difícil! Inconscientemente tendemos a conectar nuestros propios pensamientos y opiniones (es decir, nuestra propia visión personal de la realidad), no obstante, si quieres ser una persona más empática, debes de ser capaz de “dejar a un lado” tu propia visión de tu mismo, y observar la situación desde cierta distancia.

Observando la propia situación desde fuera, podrás pensar en si tu propio punto de vista, es realmente el más correcto. No podemos olvidar que hay tantas realidades como personas observando la situación, no obstante ver la situación desde fuera te ayudará a analizarla más objetivamente.

¿Eres capaz de ver la situación que estás viviendo desde fuera? ¡Bien! Pasemos al siguiente punto.

Intenta ponerte en la situación de la otra persona.

Cuando hablo de ponernos en la situación de otra persona, me refiero a sentir lo que es estar literalmente en el cuerpo de esa persona.

Si observamos el lenguaje gestual de la otra persona (es decir, el lenguaje no verbal), podremos ver muchísimas cosas más, que si solamente intentásemos ser empáticos respecto a sus sentimientos y emociones, ya que las propias emociones que siente, están rodeadas de otras micro emociones y que a su vez, van a ayudarnos a entender a esta persona mejor.

La empatía y los conflictos

¿Es beneficioso ponerse en el punto de vista de otra persona? Sin duda, ¡Si!

Cuando tenemos un conflicto con alguien y nos ponemos en su piel, lograremos romper el muro invisible que se crea durante el conflicto.

Cuando conseguimos romper el muro invisible que se crea entre dos personas cuando se produce un conflicto, vamos a liberar la tensión que estábamos acumulando y por otro lado conseguimos salir del círculo vicioso del conflicto. De esta forma, podemos dejar a un lado la competición por ganar la discusión, y centrarnos en arreglar lo sucedido.

Normalmente si llevamos a cabo todo esto, no solamente se va a resolver el conflicto, sino que la relación va a profundizarse.

¿Te animas a solucionar los conflictos usando la empatía?



ANEXO N°8

MI DECLARACIÓN DE AUTOESTIMA

1. Yo soy yo.
2. En todo el mundo, no hay otro que sea igual a mí.
3. Hay personas que tienen algunas partes semejantes a las mías, pero nadie es exactamente como yo.
4. Por tanto, todo lo que provenga de mí es auténticamente mío, porque yo así lo he decidido.
5. Soy dueña de todo lo que hay en mí : mi cuerpo, incluyendo todo lo que hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas ;
6. Soy dueña de todo lo que hay en mí : mis ojos, incluyendo las imágenes que contemplan;
7. Soy dueña de todo lo que hay en mí : mis sentimientos, cualesquiera que sean: ira, alegría, frustración, amor , desencanto, emoción;
8. Soy dueña de todo lo que hay en mí : mi boca incluyendo las palabras que salgan de ella: amables, dulces o ásperas, correctas o incorrectas;
9. Soy dueña de todo lo que hay en mí :mi voz, fuerte o suave; y todos mis actos, ya sean dirigidos a otros o a mí mismo.
- 10.Soy dueña /a de todos mis triunfos y éxitos, de todos mis fracasos y errores.
- 11.Como soy dueña de todo lo que hay en mí, puedo conocerme íntimamente.
- 12.Al hacerlo, puedo amar y ser amistoso conmigo en todas mis partes.
- 13.Así puedo hacer posible que todo mi ser trabaje en beneficio de mis intereses.
- 14.Reconozco que hay aspectos en mí que me intrigan, y que hay otros aspectos que desconozco.
- 15.Pero mientras sea amistosa y amorosa conmigo, puedo buscar con valor y esperanza las soluciones a estas interrogantes y los medios para descubrir mas sobre mí.
- 16.Como quiera que parezca y suene, cualquier cosa que diga y haga, y cualquier cosa que piense y sienta en un momento determinado, seré yo.
- 17.Esto es auténtico y representa lo que soy en ese momento.
- 18.Cuando más tarde analice como parecía o sonaba, lo que dije o hice, y como pensé y sentí, algunas partes podrían parecer inadecuadas.
- 19.Puedo desechar aquello que no sea adecuado, y conservar lo que si lo sea, e inventar algo nuevo para lo que haya descartado.
- 20.Puedo ver, escuchar, sentir, pensar, decir y hacer.
- 21.Tengo los medios para sobrevivir, para estar unido a los demás, para ser productivo y encontrar sentido y orden en el mundo de las personas y cosas que están fuera de mí.
- 22.Me pertenezco y, por tanto, puedo construirme.
- 23.Yo soy yo y estoy bien.



ANEXO N°9

Relaciones interpersonales:

¿Podieras preferir estar solo cuando puedes disfrutar de una buena compañía? No me sorprendería escucha algunas respuestas afirmativas de algunas personas que se han sentido lastimadas en la vida y quieren protegerse. No obstante, somos seres gregarios, forma parte de nuestro desarrollo el ser interdependientes, además que impacta en forma positiva en distintas áreas de la vida siempre y cuando estas relaciones sean sanas y generen bienestar.

Para que las relaciones con otros sean sanas deben generar valor entre las partes involucradas, y es sobre esto que vamos a estar conversando.

Mejorar las relaciones interpersonales es fundamental para alcanzar el éxito en los distintos planos de la vida; laboral, académico, de amistad, de pareja. Y es importante entender que, aunque todo queremos, e incluso necesitamos momentos de soledad y reflexión, no menos cierto es que la interdependencia es clave en la vida.

Elementos claves para sostener relaciones positivas con otros

Empatía: entiende que cada persona es una huella digital, única e irrepetible, no puedes esperar que los demás piensen y sientan como tú; aceptar la diversidad es un elemento clave para relacionarte con otros. Ponte en los zapatos del otro y sumérgete en la aventura de intentar entender y comprender cómo se siente, y que piensa, no dejarás de fascinarte en esta aventura si te atreves a disfrutar de esa diversidad; cada cabeza es un mundo.

Respeto: respetar es aceptar ideas que son distintas a las tuyas, al fin y al cabo ¿alguien es poseedor de la verdad? Respetar entonces es no juzgar, cada quien tiene su historia, sus vivencias que es muy probable que no coincidan con las tuyas o por lo menos no es todos los puntos. Es dar lo que queremos recibir, si las diferencias son muy amplias esto no quiere decir que estés obligado (a) a ser amigo (a) de esa persona, pero si a respetar sus creencias sin pretender cambiarlas o demostrarle que las tuyas son mejores. Lo ideal es enfocarte en los puntos de encuentro y desarrollar la relación del tipo que sea desde una perspectiva positiva.

¿Qué hacer cuando se presenten conflictos o discusiones entre las partes? Muchas personas, cuando discuten en su afán de demostrar que tienen la razón, no solamente gritan sino que llegan a ofender traspasando así la



delicada línea que puede originar un quiebre definitivo en la relación. Las diferencias pueden y deben manejarse sin necesidad de elevar el tono de voz, sin ofensas y manteniendo el enfoque en resolver positivamente la o las causas que originaron el conflicto. Los gritos, amigos, nos hablan de corazones alejados; los corazones que están cercanos hablan más bajo.

Motivación: las relaciones deberían procurar ser motivantes, estimulantes. Qué agradable es que esa interacción te llene de positividad. Para ello hay que valorar al otro, a lo positivo que tiene; que si vas a hacer un comentario sea constructivo en lugar de destructivo; por ejemplo, en lugar de decir al otro(a) ¡qué gordo estás! enfócate en lo positivo que le veas. Si no se tiene nada bueno que decir, pues es mejor permanecer en silencio.

De igual manera una sonrisa, un buenos días o tardes, un por favor, gracias, abrir una puerta, prestar apoyo cuando se requiera, y cualquier acto de cortesía será agradecido a la par que habla de tus buenos modales y educación.

Respeto del espacio: Y cuando hablamos del espacio no sólo nos referimos al espacio físico, a generar una proximidad "cómoda" que le haga sentir a la otra persona que no invades su zona de confort personal, sino el respeto de su espacio de vida. Acosar, atormentar a la otra persona para que te preste atención, no sólo es un profundo acto de egoísmo sino que representa una violación de su espacio personal.

La calidad y profundidad de las relaciones suele tener mucho que ver con la medida en que podamos identificarnos con la otra persona, con la coherencia de aspectos claves como son los valores y las creencias de vida y, cuando estas coincidencias están presentes solemos entrar en relaciones más profundas de vinculación, no cabe duda; ahora bien, esto no quiere decir que se establezcan relaciones de otro nivel con personas diferentes porque las relaciones como lo comenté en un inicio son claves para el éxito y bienestar de la vida.



ANEXO N°10

TAREA DE LA SESION 6

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Responda a las siguientes preguntas en base a lo aprendido en la jornada, aplicándolo a su vida.

Escriba sobre una situación en la que usted pudo relacionarse de forma efectiva con sus amigos/as:

¿Qué tipo de habilidades pudiste aplicar para relacionarte mejor con tus amigos o familiares?

¿Qué es lo que lograste al poseer adecuadas relaciones interpersonales en tu entorno?



ANEXO N°11

I. Concepto de comunicación

Llamamos **comunicación** al proceso por el cual se transmite una información entre un emisor y un receptor.

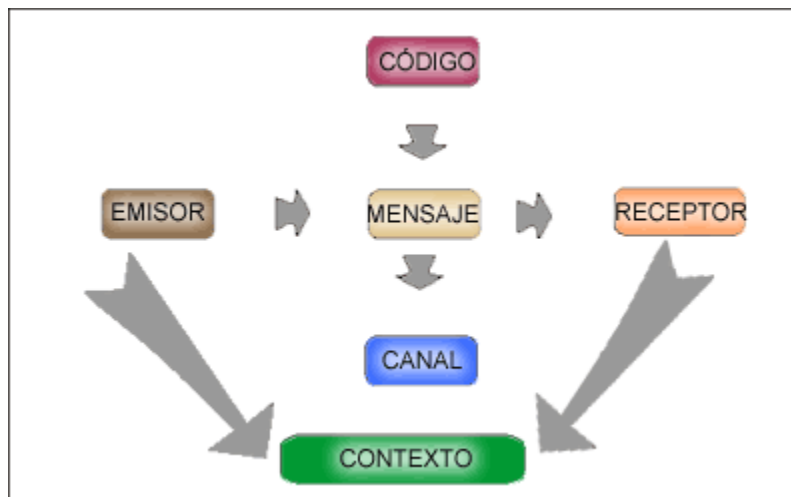
II. Elementos de la comunicación

Los elementos que intervienen en el proceso de comunicación son los siguientes:

- **Emisor:** Aquél que transmite la información (un individuo, un grupo o una máquina).
- **Receptor:** Aquél, individual o colectivamente, que recibe la información. Puede ser una máquina.
- **Código:** Conjunto o sistema de signos que el emisor utiliza para codificar el mensaje.
- **Canal:** Elemento físico por donde el emisor transmite la información y que el receptor capta por los sentidos corporales. Se denomina canal tanto al medio natural (aire, luz) como al medio técnico empleado (impresión, telegrafía, radio, teléfono, televisión, ordenador, etc.) y se perciben a través de los sentidos del receptor (oído, vista, tacto, olfato y gusto).
- **Mensaje:** La propia información que el emisor transmite.
- **Contexto:** Circunstancias temporales, espaciales y socioculturales que rodean el hecho o acto comunicativo y que permiten comprender el mensaje en su justa medida.

III. Esquema de la comunicación

Los elementos de la comunicación se relacionan entre sí:



Así, un **emisor** envía un mensaje a un **receptor**, a través de un **canal** y de los signos de un **código**, y de acuerdo al **contexto** en que se sitúa ese acto de comunicación.

IV. Ruido y Redundancia

Dichos fenómenos suponen una perturbación en el proceso de comunicación. Se denomina *ruido* a todo obstáculo que dificulte la comunicación, de tal modo que suponga una pérdida de contenido del mensaje. Llamamos *redundancia* a la aparición en el proceso de comunicación de elementos que no aportan información nueva al mensaje.



Comunicación Funcional o Disfuncional

Comunicación Funcional o Disfuncional

Comunicación Funcional

Personas que se comunican de una forma funcional son:

La comunicación funcional permite.

1. manejar de manera mas precisa el ambiente

Comunicación disfuncional

La persona que se comunca de manera disfuncional es:

Las dificultades en la comunicación afectan la personalidad y la capacidad de actuar adecuadamente.

1. Expresan con firmeza su opinión
2. Dispuestas a aclarar y clarificar
3. Tratar los puntos opuestos como oportunidades para aprender y no como amenaza
4. aceptar responsabilidad por lo que se siente, piensa y escucha.
5. Emplear estrategias para negociar abiertamente las conductas de dar-recibir

2. Expresarse claramente

3. Conocer lo que se siente, ve y escucha

4. Diferenciar sus necesidades

No interpreta de manera adecuada los mensajes que llegan de su entorno

No es abierta a lo que

ella misma siente

No es abierta con lo que otros piensan y

sienten

La comunicación disfuncional produce.

1. Baja autoestima
2. Conductas pasivas
3. Conductas agresivas

La comunicación efectiva se puede aprender mejorar y desarrollar con ciartas habilidades

Habilidades de comunicación

Aspectos que mejoran la comunicaci3n

} Al criticar a otra persona, hablar de lo que hace, no de lo que es.

} Discutir los temas de uno en uno.

} No ir acumulando emociones negativas sin comunicarlas.

} No hablar del pasado de forma negativa.

} Ser específico.

} Evitar las generalizaciones. Los términos "siempre" y "nunca".

} Ser breve.

} Elegir el lugar y el momento adecuados.

Habilidades de emisi3n

- Mensaje claro, coherente y sincero
- Lenguaje no verbal coherente
- Empatía

De recepci3n

Mostrar inter3s por la persona que emite el mensaje.



Habilidades a Desarrollar

Mirar a los ojos

Asentir

Postura corporal

Preguntar con interés

Que no hacer en la escucha activa:

Interrumpir, contar nuestra historia, juzgar, terminar la frase, dar consejos prematuros.

Empatía

Entender la motivación del otro

Componentes del Lenguaje

Fonología

Sonidos y reglas para combinarlos y formar palabras.

Semántica

El significado de las palabras.

Sintaxis

Combinación de palabras para formar frases y oraciones.

Pragmática

Estrategias para usar el lenguaje apropiado en varios contextos.

Léxico

Todas las palabras que usamos (vocabulario).

Circuito del Habla

Aspecto Psíquico

En el cerebro del hablante se generan ideas a transmitir.

Cuando se articulan las palabras.

Aspecto Fisiológico

Aspecto Físico

Es el proceso cuando las ondas sonoras se propagan de la boca del hablante al oído del oyente.

Coloca las ideas que se presentan en donde corresponden.

Proceso Psíquico

Proceso Fisiológico

Hablar con voz baja

Se equivoco al pensar eso

Se acordó que lo dejo plantado

No escuchaba bien lo que le decía

Video comunicación: <https://www.youtube.com/watch?v=LrzhWWbILg4>



ANEXO N°12

TAREA DE LA SESION 7

INDICACIONES: Usted deberá de llenar el siguiente autoregistro cada vez que surja una situación problemática en la que podrá aplicar un tipo de comunicación funcional o idónea con sus amigos o seres queridos.

Fecha	Situación	Solución a la situación.



Anexo N°13

Guion A

El papá está leyendo el diario muy concentrado y llega su hijo(a) de entre 13 y 16 años a contarle que tiene una actividad muy importante en el colegio ese día. El papá no quita la mirada del diario y le recuerda que tiene que barrer las hojas secas del patio. El hijo(a) se va frustrado donde la mamá y se queja de que su papá no pone atención y que siempre es lo mismo y que mejor no le habla nunca más. La mamá le dice que no se preocupe que ella va a hablar con el papá por él. La mamá va y con fuerte tono se queja ante el papá que nunca escucha a sus hijos, que ella siempre tiene que estar recibiendo todos los enojos de ellos, etc. El papá la mira y se queda en silencio, volviendo a leer el diario.

Guion B

La mamá está en el comedor haciendo su tarea del taller de desarrollo personal y llega su hija muy afligida a contarle lo que le pasó con una compañera ese día. La mamá sigue haciendo la tarea, al mismo tiempo que le va haciendo comentarios aunque sin mirarla, y le dice que ella es una niña muy complicada que por qué mejor no se deja de hacer problemas como su hermana a la que nunca le han pasado cosas así. La niña se va a conversar con su hermana y le cuenta lo que le pasó con su mamá y le dice que la mamá le recomendó mejor no meterse más con esa amiga. La hermana le dice que lo que pasa es que ella es muy inexperta porque es más chica, y le da consejos sobre cómo debería enfrentar la situación



Anexo N°14

LA SEXUALIDAD: Es una parte importante, placentera y natural de la vida. Es una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura que se expresa con abrazos, besos, miradas y mimos. A medida que las personas crecen y se desarrollan, las formas de expresar la sexualidad se diversifican e intensifican y suelen pasar por las relaciones sexuales genitales u otras formas de contacto sexual. Cada persona expresa su sexualidad en forma particular. Todas las formas de expresar la sexualidad pueden ser satisfactorias y placenteras, pero a menudo la sexualidad está muy condicionada por las expectativas de género, por malos entendidos y por manifestaciones poder, que limitan estas expresiones. Es más, a veces, las personas usan su sexualidad para influenciar, dominar o hacer daño a otra persona. Esto puede ir desde la atracción, el coqueteo, el enamoramiento, hasta el acoso sexual y el abuso. No debe usarse la sexualidad para

conseguir algo, ni para molestar o herir a otra persona. Vivenciamos la sexualidad las 24 horas del día como hombres y mujeres y no necesariamente con actividad sexual. La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere, ella conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo.

La sexualidad está conformada por la atracción, el género, la vinculación afecto incluyendo el amor, el placer, el erotismo, y la reproductividad. La sexualidad está en el centro de la personalidad de cada ser humano

Anexo N°15

LECTURA SOBRE LA SEXUALIDAD.

¿Qué es el sexo? La palabra sexo se refiere al conjunto de características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, sus genitales y sus capacidades reproductivas.

¿Qué son relaciones sexo-coitales? Es la penetración a la vagina del pene erecto y no necesariamente por reproducción.

¿Qué son relaciones sexuales? La relación sexual, es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos.

¿Qué es la sexualidad? Es una parte importante, placentera y natural de la vida. Es una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura que se expresa con abrazos, besos, miradas y mimos. A medida que las personas crecen y se desarrollan, las formas de expresar la sexualidad se diversifican e intensifican y suelen pasar por las relaciones sexuales genitales u otras formas de contacto sexual.

Cada persona expresa su sexualidad en forma particular. Todas las formas de



expresar la sexualidad pueden ser satisfactorias y placenteras, pero a menudo la sexualidad está muy condicionada por las expectativas de género, por malos entendidos y por manifestaciones de poder, que limitan estas expresiones. Es más, a veces, las personas usan su sexualidad para influenciar, dominar o hacer daño a otra persona. Esto puede ir desde la atracción, el coqueteo, el enamoramiento, hasta el acoso sexual y el abuso. No debe usarse la sexualidad para conseguir algo, ni para molestar o herir a otra persona. Vivenciamos la sexualidad las 24 horas del día como hombres y mujeres y no necesariamente con actividad sexual. La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere, ella conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo.

La sexualidad está conformada por: la atracción, el género, la vinculación afectiva, incluyendo el amor, el placer, el erotismo y la reproductividad. La sexualidad está en el centro de la personalidad de cada ser humano.

Ser sexual puede significar:

Sentirte atractivo y cómodo con tu cuerpo, sentirte emocionalmente cercano a otra persona, gozar al ser abrazado o acariciado, sentir y tocar tu propio cuerpo, sentir atracción por otra persona, imaginar situaciones románticas o eróticas, tener pensamientos o deseos sexuales, tu atracción sexual hacia otras personas; y la capacidad reproductiva de tu cuerpo.

La sexualidad es compleja. Es mucho más que tener deseos sexuales o relaciones sexuales. Vivir la sexualidad de forma placentera, responsable y segura hace parte de nuestros derechos humanos.

El estar enamorado es un sentimiento maravilloso. ¡Nos hace sentir bien! Disfrutemos de ese sentimiento sin prisas. El amor significa respetarse y quererse mutuamente. El amor nunca es una buena razón para hacer algo que pueda poner nuestra salud o futuro en peligro. El amor no es una excusa para tener relaciones sexuales y mucho menos sin protección. Quererse a uno mismo es una buena manera de empezar a amar a los demás y de recibir muestras de cariño de otras personas. Por lo tanto, la sexualidad se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, así como, en actitudes y prácticas en las relaciones humanas.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos entre las personas. El desarrollo pleno de la sexualidad depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como: el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

¿Cuáles son las dimensiones básicas de la sexualidad? La sexualidad engloba tres dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo:



biológica, psicológica y social, no se debe olvidar que cada persona es una unidad integral e indivisible, de modo que estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas entre sí, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida.

Existen actitudes que tienen que ver con la sexualidad que se transmiten de generación en generación, las cuales se aprenden involuntariamente. Muchas veces varían dependiendo de si es hombre ó es mujer en diferentes culturas y países; además influyen la familia, las amistades, la educación recibida en el centro escolar, la religión. Algunas de estas normas se traducen en coerción y violencia en el ejercicio de la sexualidad. Lo importante es que en el marco de los Derechos Humanos estas normas pueden transformarse para vivir la sexualidad libre, saludable y responsable.

¿Cómo logras ser una persona sexualmente saludable? Aunque desde bebés tenemos sexualidad, es durante la adolescencia que nos hacemos más conscientes de ella. Notas cómo te sientes, cómo piensas y cómo te comportas como hombre o mujer y qué deseas en términos de afecto y de relaciones. También puedes empezar a sentirte atraído hacia otras personas y empezar a notar tus propios sentimientos, deseos, sueños y fantasías sexuales. Estos cambios pueden ser muy interesantes, pero a la vez pueden ser desconcertantes, especialmente porque hay muchos mitos acerca de las relaciones sexuales y de la sexualidad. Además, la sexualidad sigue siendo un tabú para muchas personas y se habla poco del tema. Por ejemplo, por las desigualdades que existen entre hombres y mujeres, algunas personas desaprobaban que una mujer tenga relaciones sexuales y/o sexo-coitales en su juventud o antes de casarse y creen que no está bien. Pero esto no es cierto, caso contrario se promueve el inicio temprano de las prácticas sexuales y las múltiples parejas en los hombres jóvenes. Tener relaciones sexuales no nos hace malos o buenos.

Entonces, ser una persona sexualmente saludable, significa que puedes expresar tus deseos sexuales de una manera satisfactoria, que no haga daño ni a ti ni a nadie. ¡No corras riesgos con tus sentimientos ni tu salud; ni con los sentimientos y la salud de los demás! Puedes informarte correctamente de los hechos y los mitos sobre la sexualidad y las relaciones sexuales. Debes procurar conocer tu cuerpo, tus emociones y aprender cómo mantenerte sexualmente seguro y saludable. Es muy importante que pienses cuidadosamente acerca de tus opciones con relación a la actividad sexual. Hay una enorme variedad de formas de expresión sexual y tener relaciones sexuales es sólo una de ellas. Si tomas las cosas con calma y no te apresuras, puedes iniciarte en la vida sexual con toda la información necesaria para proteger y cuidar tu salud. Te puede resultar difícil tener una sexualidad placentera y saludable si nadie te habla sobre esto, ni en la casa ni en la escuela. Quizá tus principales fuentes de información son tus compañeros(as), hermanos(as), vídeos, el Internet, la televisión, canciones o



revistas. Estas fuentes de información a veces pueden ser muy confusas y desconcertantes, y no siempre son las más apropiadas.

En algunas películas y novelas las relaciones sexuales parecen ser muy románticas y pasajeras, como algo que sencillamente ocurre. No parece haber un diálogo entre ambas personas acerca de lo que quieren, ni sobre si es el momento para tener relaciones sexuales o no. No hablan sobre el uso correcto y consistente del condón. Y a pesar de no usar condones, los personajes de las películas y los libros no tienen problemas como un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH. La música, las revistas, las novelas y los anuncios comerciales a veces emiten mensajes confusos y distorsionados sobre la sexualidad y el amor. En muchas canciones que oímos, los hombres y mujeres cantan sobre las relaciones sexuales, la pasión y el amor.

¡La música nos hace disfrutar y gozar! Nos hace bailar, pasarla bien y hasta puede ponernos tristes o alegres... según la canción. Pero ni la música, ni las películas que vemos en la tele o el cine necesariamente proporcionan información que pueda ayudarte a orientar tu comportamiento de manera saludable. No te enseñan a dialogar con tu pareja sobre las relaciones sexuales ni sobre el uso del condón u otro método de prevención. Incluso las personas que conocemos y queremos pueden confundirnos acerca de las relaciones sexuales y de la sexualidad. Por ejemplo, nuestras madres y padres no siempre nos hablan lo suficientemente claro acerca de las relaciones sexuales y de la sexualidad; en parte porque no nos ven como seres sexuales; y no saben cómo hablarnos del tema; o tal vez porque ellos tampoco recibieron la información adecuada y sus relaciones también son desprotegidas. Por todo ello puede ser difícil aprender de nuestras madres y padres. Puede que tú o tus amistades y compañeros(as) de la escuela digan que han tenido relaciones sexuales, aunque no sea cierto; porque en esta etapa la influencia social a pesar de ser distorsionada es muy importante. Esto puede confundirnos a la hora de tomar nuestras propias decisiones frente a la vivencia de la sexualidad. Puede ser difícil entender todos los mensajes que recibimos sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. Sin embargo, ser sexualmente saludable requiere conocer la diferencia entre un comportamiento sexual saludable y los comportamientos de sexuales de riesgo, hacia a ti o las demás personas.



Anexo N°16

FICHA TÉCNICA

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=JsuEaD6Jtu4>

Publicado el 5 abr. 2015

TÍTULO: ¡Despierta Raimundo, despierta!

DURACIÓN: 17 minutos

Anexo N°17

Ficha técnica: "En tierra de Hombres (North Country)"

Dirección: Niki Caro

Guión: Michael Seitzman

Producción: Warner Sogefilms

Duración: 126 min

Nacionalidad: Estados Unidos

Año de Producción: 2005

Reperto: Charlize Theron (Josey Aimes), Elle Peterson (Karen Aimes), Thomas Curtis (Sammy Aimes), Frances McDormand (Glory), Sean Bean (Kyle), Woody Harrelson (Bill White), Jeremy Renner (Bobby Sharp), Richard Jenkins (Hank Aimes), Sissy Spacek (Alice Aimes), James Cada (Don Pearson), Rusty Schwimmer (Big Betty), Linda Emond (Leslie Conlin), Michelle Monaghan (Sherry), Brad William Henke (Lattavansky), Jillian Armenante (Peg)

Sinopsis: Después de sufrir una golpiza por parte de su esposo, Josey Aimes decide regresar al pueblo de sus padres para reiniciar su vida, para ello necesitará un trabajo que le permita ser independiente y mantener a sus dos hijos. Los problemas se le presentarán a Josey cuando encuentre que la única alternativa de trabajo bien remunerado sea en las minas de hierro, donde tradicionalmente sólo han trabajado los hombres del pueblo. Rebelarse en contra de las ideas y criterios convencionalmente aceptados (en la mina, el pueblo y hasta en su familia), le costará a Josey someterse a situaciones indignas y sufrir atentados físicos, además de ser cuestionada públicamente por su vida personal y familiar.



Anexo Nº18

Dinámica si yo fuera astro:

"Si yo fuera un astro" ... ¿Qué astro sería?

"Si yo fuera un deporte... ¿Qué deporte sería?

"Si yo fuera un animal... ¿Qué animal sería?

"Si yo fuera una canción... ¿Qué estilo de canción sería?

"Si yo fuera un libro... ¿Qué clase de libro sería?

"Si yo fuera una película... ¿Qué película sería?

"Si yo fuera un astro" ... ¿Qué astro sería?

"Si yo fuera un deporte... ¿Qué deporte sería?

"Si yo fuera un animal... ¿Qué animal sería?

"Si yo fuera una canción... ¿Qué estilo de canción sería?

"Si yo fuera un libro... ¿Qué clase de libro sería?

"Si yo fuera una película... ¿Qué película sería?

"Si yo fuera un astro" ... ¿Qué astro sería?



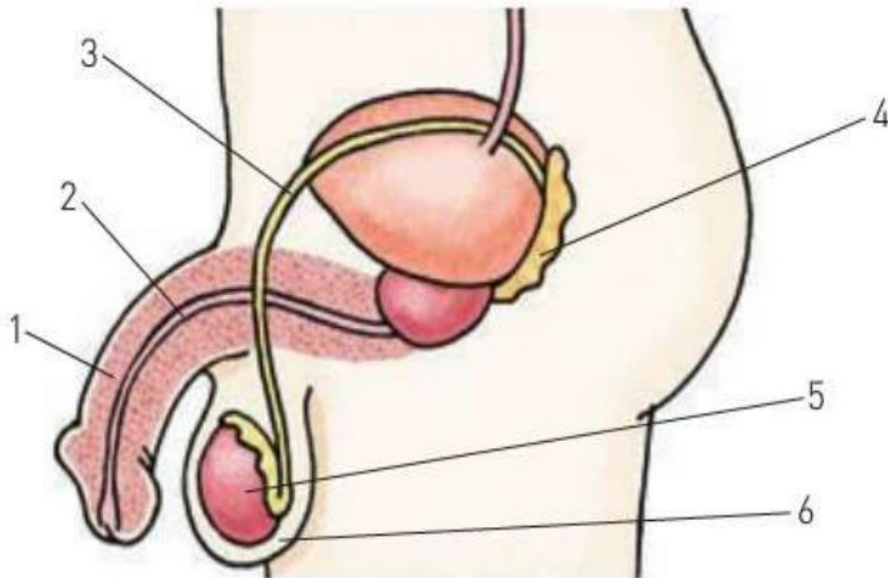
ANEXO N°19

Cuestionario de mitos:

1. Las chicas que se masturban lo hacen porque necesitan mucha actividad sexual.	Verdadero	Falso
2. Las chicas disfrutan en el sexo dando placer, el orgasmo es secundario.	Verdadero	Falso
3. El sexo oral es hablar de sexo.	Verdadero	Falso
4. A partir de cierta edad se deja de tener relaciones sexuales.	Verdadero	Falso
5. En una relación heterosexual (mujer/hombre) la penetración vaginal es necesaria para disfrutar.	Verdadero	Falso
6. Las chicas que toman la iniciativa en el sexo les puede ir bien para follarse, pero no para tener pareja.	Verdadero	Falso
7. Para las chicas el sexo es tan importante como para los chicos.	Verdadero	Falso
8. Todas las chicas tienen orgasmos.	Verdadero	Falso
9. Los chicos necesitan más el sexo que las chicas.	Verdadero	Falso
10. Los chicos no se pueden quedar "a medias".	Verdadero	Falso
11. Si un chico eyacula antes de lo que querría es porque tiene un problema y tiene que buscar ayuda.	Verdadero	Falso
12. Cuando surge la oportunidad de tener relaciones sexuales hay que aprovecharlo siempre.	Verdadero	Falso
13. El tamaño del pene es importante para tener relaciones sexuales satisfactorias.	Verdadero	Falso
14. Las chicas pueden decir que han tenido un orgasmo y que no sea verdad.	Verdadero	Falso
15. Si un chico no tiene o pierde la erección es que la persona con la que está no le excita...	Verdadero	Falso
16. Si una chica no está muy "mojada" es porque es una "estrecha".	Verdadero	Falso
17. Si empiezas a liarte con alguien tienes que llegar hasta al final. Si no es así, mejor no empezar.	Verdadero	Falso
18. A las chicas que les gusta ligar aunque tengan pareja.	Verdadero	Falso
19. Cuando una chica dice que NO, muchas veces quiere decir que SI.	Verdadero	Falso
20. Un chico siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.	Verdadero	Falso
21. En el sexo no se habla, se actúa.	Verdadero	Falso
22. La penetración vaginal es la práctica sexual que da más placer tanto a chicos como chicas.	Verdadero	Falso

ANEXO Nº20:

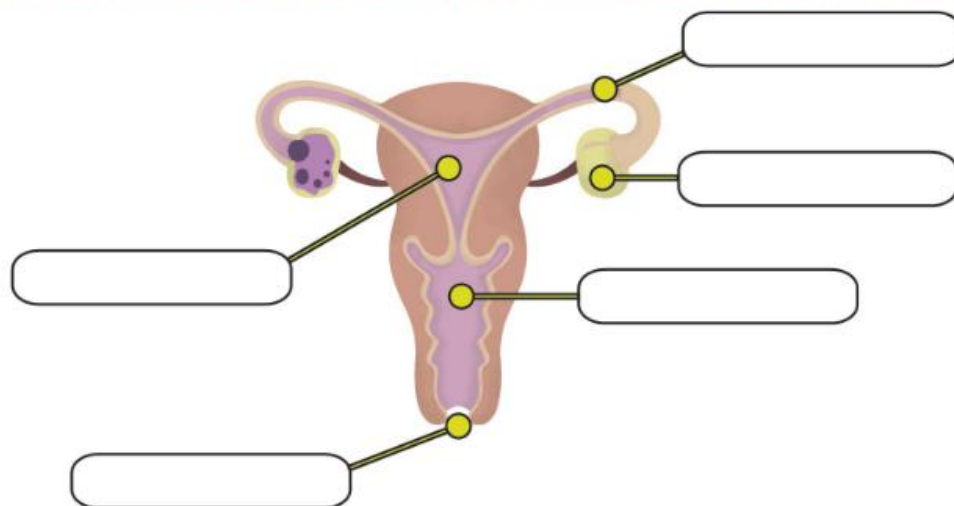
Órganos sexuales masculinos:



- 1.Pene 2.Uretra 3.Vaso deferente 4.Vesicula seminal
5.Testiculo 6.Excrotó

Órganos sexuales femeninos:

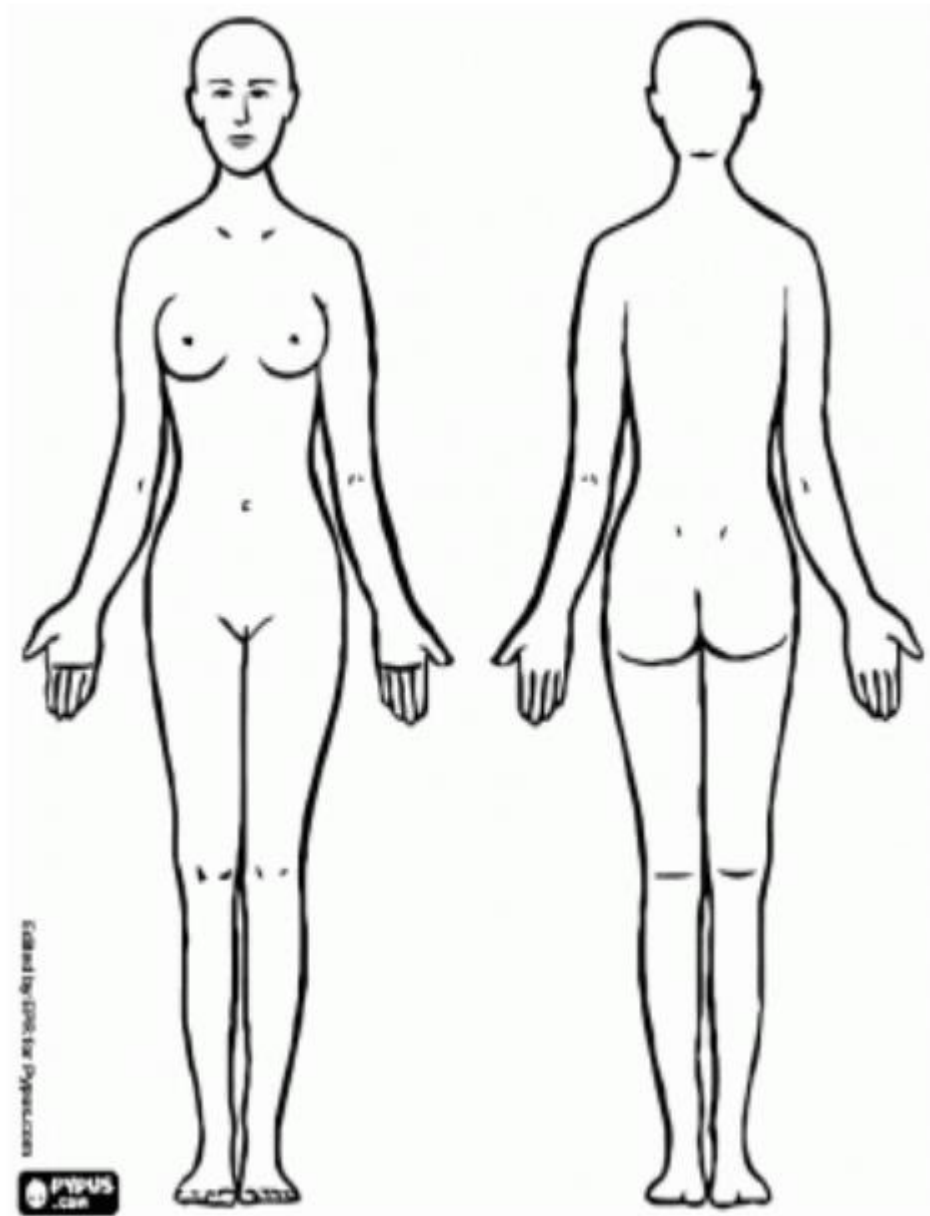
Trompa de Falopio/Útero/Vagina/Ovario/Vulva



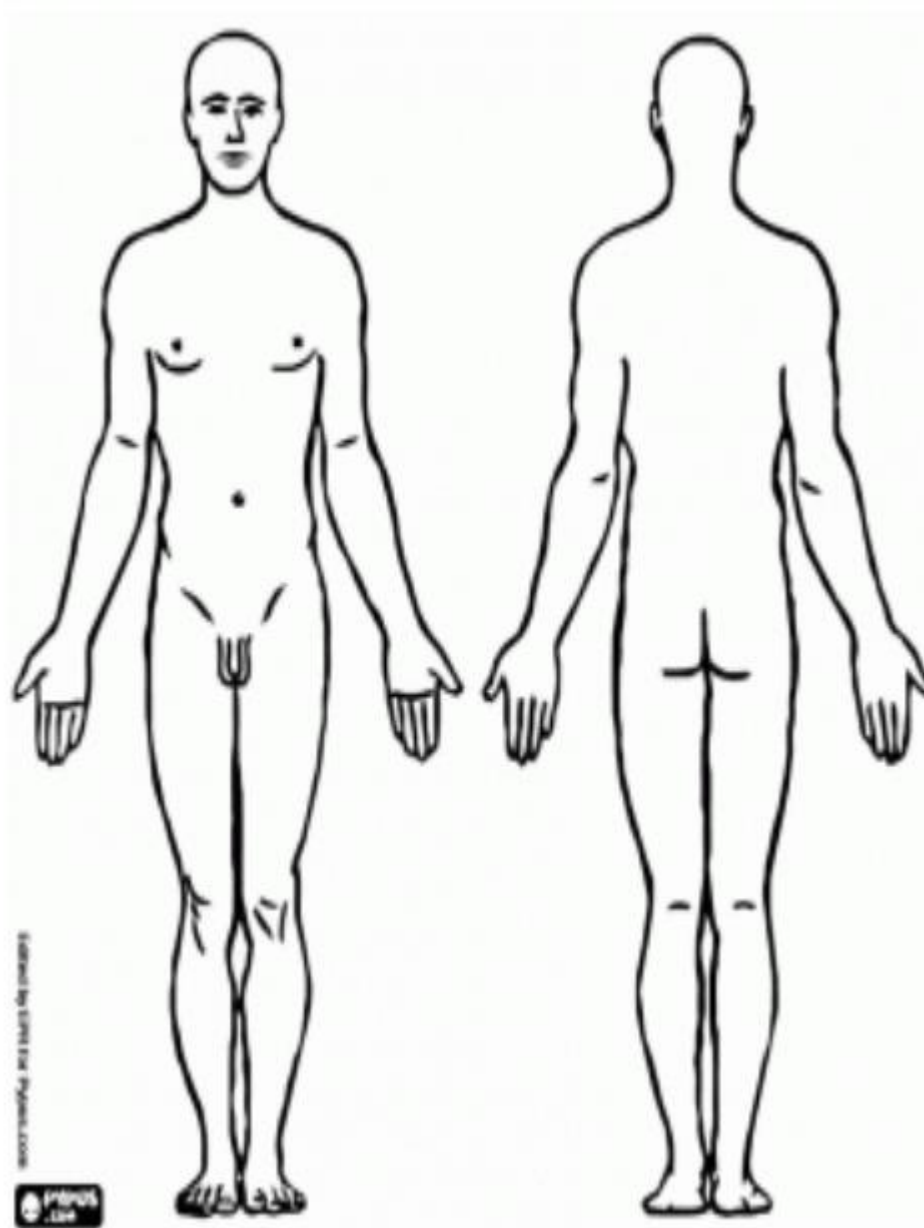
Video "Diferente es normal":

<https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk>

Silueta mujer



Silueta hombre:





ANEXO N°21

TARJETAS DE RIESGO

ALTO RIESGO	BAJO RIESGO
NINGÚN RIESGO	EL RIESGO DEPENDE DE....

TARJETAS DE ENUNCIADOS

Besarse en la mejía.	Usar cepillos de dientes ajenos.
Ponerse una inyección en una farmacia o clínica local.	Nadar en piscinas.
Sexo oral sin protección.	Atender a personas con VIH o sida.
Relaciones sexuales entre cónyuges.	Picaduras de mosquitos.
Recibir transfusiones sanguíneas.	Tener muchas parejas sexuales.
Perforarse las orejas.	Compartir habitaciones con alguien que tiene el virus del VIH.
Tatuarse.	Coito anal sin protección.
Sexo oral con protección.	Relaciones sexuales protegidas entre cónyuges.
Coito anal con protección.	Tener relaciones coitales sin protección.



ANEXO N°22

- 1.- Ser seropositivo/a es lo mismo que tener la enfermedad del SIDA?
- 2.- ¿Se puede transmitir el virus por la saliva?
- 3.- ¿Son seguros los condones?
- 4.- Un hombre que haya hecho la vasectomía ¿puede transmitir la infección por VIH?
- 5.- ¿La principal vía de transmisión en Europa son las relaciones sexuales entre homosexuales?
- 6.- El virus del SIDA es solo cuestión de homosexuales y prostitutas.
- 7.- Si me hago la prueba del VIH y me da negativo, ¿me puedo contagiar?
- 8.- ¿Al día siguiente de haber tenido la relación de riesgo, es fiable el resultado de la prueba de SIDA?
- 9.- El SIDA es una enfermedad hereditaria
- 10.- Los animales domésticos y mosquitos, ¿pueden transmitir el virus?

Respuestas:

- 1.- **SER SEROPOSITIVA NO ES LO MISMO QUE TENER SIDA.** Cuando el virus penetra en los linfocitos se queda inactivo por un tiempo. Durante este periodo la persona no tiene señales de la presencia del virus en su organismo. Aparentemente es una persona sana y no padece ningún síntoma de infección. Sin embargo, aunque el virus se encuentre en estado latente puede transmitirlo. Así pues, una portadora asintomática puede transmitir la infección por VIH.
- 2.- **EL VIRUS NO SE PUEDE TRANSMITIR POR LA SALIVA.** El virus solo se encuentra en una concentración importante en la sangre, el semen y las secreciones vaginales; y en menor medida, en la leche materna. El virus del SIDA ha sido encontrado en la saliva, en las lágrimas y en otros fluidos del organismo. Sin embargo, la concentración del virus en estos fluidos es muy baja, no siendo suficiente para resultar peligrosa.
- 3.- **LOS CONDONES SI SON SEGUROS.** Son muchos los estudios que avalan que son seguros, y que el uso del preservativo es el mejor medio de protección de que disponemos en nuestras relaciones sexuales con penetración. A pesar de esto, cabe la posibilidad de que el mal uso o deficiencias de conservación hagan que el condón se rompa durante el coito. Es importante cuidar esta circunstancia al máximo.
- 4.- **UN HOMBRE QUE SE HA HECHO LA VASECTOMIA SI SE PUEDE TRANSMITIR LA INFECCION POR VIH.** La vasectomía tal solo impide el paso de los espermatozoides, no del líquido prostático, que es donde se encuentra el virus.



Si el hombre tiene la infección, en caso de tener una relación sexual sin preservativo, podría transmitir el virus del SIDA.

5.- LA PRICIPAL VIA DE TRANSMISION DEL SIDA EN EUROPA NO SON LAS RELACIONES ENTRE HOMOSEXUALES. Aunque en Europa es diferente en cada país, en el estado español la vía más común ha sido la transmisión por intercambio de jeringuillas entre personas toxicómanas. Sin embargo, en toda Europa está creciendo la vía de transmisión sexual entre personas de diferente sexo.

6.- EL SIDA NO ES SOLO CUESTION DE HOMOSEXUALES O PROSTITUTAS. El contagio del virus VIH no tiene relación con la orientación sexual o el estado civil de la personas. Se puede producir en contagio en cualquier relación sexual siempre que no se utilice preservativo y una de la personas este infectada. El hecho de ser homosexual, prostituta o persona usuaria de drogas por vía parenteral no implica estar contagiado.

7.- AUNQUE EL LA PRUEBA ME HAYA DADO NEGATIVO, SI ME PUEDO CONTAGIAR. Hacerse la prueba no significa que no puedas adquirir la infección en cualquier momento si mantienes conductas de riesgo. La prueba no inmuniza contra el virus y por ello es importante usar el preservativo siempre y evitar compartir agujas o jeringuillas.

8.- AL DIA SIGUIENTE DE HABER TENIDO LA RELACION DE RIESGO NO ES FIABLE EL RESULTADO DE LA PRUEBA. El tiempo de espera es de tres meses como mínimo desde la relación de riesgo hasta que se puedan detectar por la prueba los anticuerpos, porque la seropositiva no se produce de inmediato. Durante esa espera no se debería donar sangre, esperma u órganos, y las relaciones coitales deberán ser con preservativo.

9.- EL SIDA NO ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA. El SIDA se causa por la destrucción del sistema inmunitario, por un virus llamado VIH; esto es, se puede adquirir a lo largo de la vida si se mantienen relaciones sexuales con penetración anal, oral o vaginal sin preservativo, si se comparten jeringuillas o instrumentos contaminados (cepillo de dientes, cuchillas de afeitarse, instrumental de tatuaje, perforación de orejas...) y puede pasar de una madre seropositiva al hijo o hija durante el embarazo a través de la placenta, o durante el parto de la lactancia.

10.- LOS MOSQUITOS Y ANIMALES DOMESTICOS NO PUEDEN TRANSMITIR EL VIRUS. Los mosquitos pueden transmitir otras enfermedades como el paludismo... pero no hay ninguna prueba de transmisión del virus del SIDA, ni por otro insecto que pique. Los gatos, perros, pájaros... tampoco pueden transmitirle.



ANEXO N° 23

Situaciones que pueden plantear:

“Ana tiene 17 años y ha mantenido relaciones sexuales con penetración con diferentes personas. Sus amigos/as le preguntan si se protege y ella contesta que no. Algunos/as le dicen que eso está bien y otros/as que está mal. Tiene dudas, escribe su carta al consultorio sentimental”.

“Paz tiene un novio desde hace 2 meses, al que quiere mucho. Ella piensa que en su próxima cita van a tener relaciones sexuales. Paz se decidió a comprar preservativos, pero duda que su novio los use. Piensa que el dirá que los preservativos son para usarlos con prostitutas o más bien el preguntara porque Paz los tiene. Ella no sabe cómo convencer a su novio de que los use. Escribe su carta al consultorio sentimental”.

“Daniel tiene 15 años y ha decidido mantener relaciones sexuales con penetración con su pareja. Lo comento con sus amigos y algunos le aconsejaron utilizar preservativo, mientras que otros le dijeron que no lo usara para que no se rompiera la espontaneidad de la relación. No sabe qué hacer, escribe su carta al consultorio sentimental.”

“Hace una semana Luis mantuvo una relación sexual con penetración con una persona que conoció una noche en una discoteca. No utilizo preservativo y algunos amigos le han dicho que puede tener riesgo de haberse infectado por el VIH, el piensa que no porque practicaron el “marcha atrás”, pero tiene dudas. Escribe su carta al consultorio sentimental”.



Tarea:

- ¿Cuál es el método anticonceptivos que consideras más recomendado para los adolescentes?
- Fundamenta tu respuesta.



ANEXO N°25

FICHA TECNICA:

Año: 2005

Género: Drama

País: Canadá

Duración: 123 minutos

Título Original: 3 Needles

Dirección: Thom Fitzgerald

Producción: Thom Fitzgerald / Bryan Hofbauer

Guión: Thom Fitzgerald

Fotografía: Tom Harting

Música: Christophe Beck / Trevor Morris

Argumento: TRES CONTINENTES, TRES HISTORIAS, UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE. En China, Jin Ping pone en marcha un servicio móvil de recogida de sangre. Accidentalmente, desencadena una epidemia que ella misma deberá combatir.

En Africa del Sur, Clara, una joven novicia, a pesar de las supersticiones locales y de la Iglesia, se empeña en querer cuidar a niños enfermos.

En Canada, Denny, un actor porno de serie B, se encuentra frente a una serie de acontecimientos que cambiaran su vida y la de su madre.

ANEXO N°26

1



Quando una pareja emocionalmente madura, se enamora y deciden iniciar una vida de pareja estable, se preparan para planificar su vida y el número de hijos que desean tener.

Los enamoramientos de adolescentes son saludables pero no estables. Lo que es natural, por eso no es recomendable el inicio de la vida sexual en pareja, ni la "prueba de amor".

2



Quando la pareja (mayor de 20 años) decide procrear, ella deberá estar en periodo fértil, para tener la posibilidad de embarazarse.

Una adolescente puede concebir, pero aun no ha alcanzado la madurez fisiológica para un embarazo. Tampoco su madurez psicológica y social.

Quando una adolescente inicia relaciones sexuales con otro adolescente o un adulto, puede presentarse un embarazo de alto riesgo

3



Durante la ovulación que ocurre cada 28 días aproximadamente, un óvulo maduro se desprende de la superficie del ovario y entra en una de las trompas de Falopio, la cual lo impulsa al útero. Este viaje a través de la trompa, dura aproximadamente cuatro días.

Durante la ovulación que ocurre cada 28 días aproximadamente, un óvulo maduro se desprende de la superficie del ovario y entra en una de las trompas de Falopio, la cual lo impulsa al útero. Este viaje a través de la trompa dura aproximadamente cuatro días.

4



Si el acto sexual ocurre durante período fértil, el líquido seminal se deposita en la vagina y muchos de los espermatozoides que están en el líquido seminal llegan hasta las trompas de Falopio. Generalmente uno de ellos, se une al óvulo, esto es la fecundación. El óvulo puede ser fecundado durante las 24 horas posteriores.

Si el acto sexual ocurre durante período fértil, el líquido seminal se deposita en la vagina y muchos de los espermatozoides que están en el líquido seminal llegan hasta las trompas de Falopio. Generalmente uno de ellos, se une al óvulo, esto es la fecundación. El óvulo puede ser fecundado durante las 24 horas posteriores.

5



Una vez que se ha implantado el óvulo fecundado en el útero se inicia el embarazo, que puede durar 9 meses. El óvulo fecundado se acomoda en el útero, crece y se desarrolla hasta el momento del parto.

Una vez que se ha implantado el óvulo fecundado en el útero se inicia el embarazo, que puede durar 9 meses. El óvulo fecundado se acomoda en el útero, crece y se desarrolla hasta el momento del parto.

Durante los primeros meses del embarazo tiene mayor riesgo de abortar espontáneamente.

5



Durante el embarazo la mujer presenta ausencia de menstruación, fatiga, aumento del tamaño de los senos y sensibilidad, crecimiento del abdomen, náuseas/vómitos, mareos o desmayos reales, variaciones en el estado de ánimo, temores, ansiedad, en el primer trimestre

En esta etapa la mujer requiere hacerse cargo de su salud y del apoyo emocional y material de su pareja, familia y comunidad

Durante el embarazo la adolescente presenta ausencia de menstruación, fatiga, aumento del tamaño de los senos y sensibilidad, crecimiento del abdomen, náuseas/vómitos, mareos o desmayos reales, variaciones en el estado de ánimo, temores, ansiedad, en el primer trimestre

En esta etapa la mujer requiere hacerse cargo de su salud y del apoyo emocional y material de su pareja, familia y comunidad. La adolescente no entiende los cambios, generalmente no cuenta con la aprobación y el apoyo económico de la familia y de su pareja, no sabe cómo cuidar su salud.

7



El óvulo fecundado anidado en el útero comienza a crecer y a convertirse en un/a niño/a. Alrededor del niño o niña, se forma una bolsa con un líquido claro que le protege. Se forma la placenta que le proporciona alimento y oxígeno. El cordón umbilical es la conexión entre la placenta y el niño. Durante todo este tiempo la mujer deberá asistir a control prenatal para detectar signos de peligro y si eso ocurre, debe ir inmediatamente a consulta médica. La madre no deberá consumir drogas, licor o fumar porque llega a niño a través de la placenta.

El óvulo fecundado anidado en el útero comienza a crecer y a convertirse en un/a niño/a. Alrededor del niño o niña, se forma una bolsa con un líquido claro que le protege. Se forma la placenta que le proporciona alimento y oxígeno. El cordón umbilical es la conexión entre la placenta y el niño.

Durante todo este tiempo la mujer deberá asistir a control prenatal para detectar signos de peligro y si eso ocurre, debe ir inmediatamente a consulta médica. La madre no deberá consumir drogas, licor o fumar porque llega al feto a través de la placenta.

- Hijo/as de bajo peso
- Aborto espontáneo (el cual es peligroso)
- Aborto provocado (el cual es peligroso e ilegal)
- Aumento de peso, hinchazón de manos, tobillos y presión arterial alta.
- Anemia, infecciones urinarias

8



El parto ocurre generalmente después de 9 meses de embarazo. Cuando los músculos del útero comienzan a contraerse, el parto está cerca. El parto puede durar varias horas. A las contracciones se les llama dolores de parto. Cuando la mujer inicia las contracciones se puede romper la bolsa que tiene el líquido amniótico e irá a un hospital o será atendida por médico o partera adiestrada en casa.

Parto prematuro y/o prolongado

- Hemorragias
- Obstrucción del canal de parto
- La muerte por complicaciones del embarazo

9



Durante el parto el niño baja desde el útero pasando por el cuello y la vagina hasta que asoma la cabeza y después el resto del cuerpo. (Parto vaginal)

Después del nacimiento el niño respira y llora por primera vez, esto facilita la expansión de los pulmones. El recién nacido ya no necesita el cordón umbilical, por lo que es cortado colocándose hilo o gancho especial. El muñón se seca y en 7 días se cae.

Durante el parto el niño baja desde el útero pasando por el cuello y la vagina hasta que asoma la cabeza y después el resto del cuerpo. (Parto vaginal)

Después del nacimiento el niño respira y llora por primera vez, esto facilita la expansión de los pulmones. El recién nacido ya no necesita el cordón umbilical, por lo que es cortado colocándose hilo o gancho especial. El muñón se seca y en 7 días se cae.

En la adolescente el parto puede prolongarse y aumentar el sufrimiento fetal.

10



El niño es secado y envuelto en ropa listo para ser amamantado por su madre por primera vez.

El niño inicia sus controles para vigilar que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado y sus padres son responsables de darle amor, cuidado y seguridad. La madre irá control médico para garantizar que su recuperación sea saludable.

El niño o niña nacen con bajo peso por lo que los cuidados y los riesgos se aumentan.

El niño inicia tardíamente sus controles porque generalmente la adolescente no cuenta con el apoyo de la pareja y de la familia.

No está lista para iniciar el rol de madre, lo cual puede deprimirla.

FACTORES DE RIESGO



Inicio de relaciones sexuales a temprana edad

Situación de extrema pobreza

Falta de responsabilidad del hombre en las relaciones sexuales y los embarazos

Abandono escolar

Tener menos de 20 años

Adicción a las drogas y alcohol

Problema psicológico de que la joven desarrolla el deseo de embarazarse

Ignorancia de cómo funcionan los órganos sexuales

Baja autoestima

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Familia disfuncional	Violencia intrafamiliar, de género y sexual
Falta de comunicación en la familia	Relaciones familiares conflictivas.
Mayor atención de los hijos que a las hijas.	Perdida de un ser querido
Falta de expresión de afecto en la familia.	Hijos de padres o madres usuarias de drogas, incluyendo alcohol

FACTORES DE RIESGO SOCIAL



Falta de capacidad crítica para analizar los mensajes de los medios de comunicación

Falta de educación sexual de parte de los padres, madres y docentes

Machismo

Cree que "atará al novio"

Confundir a "prueba de amor" con relaciones de poder

Mitos y tabúes acerca de la sexualidad

Falta de responsabilidad de los hombres en las relaciones sexuales y en los embarazos

Sub valoración de la mujer

Presión de grupo o de sus pares

FACTORES PROTECTORES.

FACTORES PROTECTORES PERSONALES

Capacidad crítica para analizar lo que opinan los y las demás y para saber si es beneficioso o no	Superar los fracasos personales
Si ya inició vida sexual activa, uso apropiado de métodos de prevención	Retraso en las relaciones sexuales hasta alcanzar madurez
Autoestima adecuada	Posibilidad de construir proyectos de vida saludables.
Formación de valores como el respeto a si mismo/a, la responsabilidad	Nivel de escolaridad alto
Comunicación oportuna y efectiva con padres y/o madres u otros miembros de la familia.	Sentido de pertenencia a un grupo con capacidad crítica



FACTORES PROTECTORES FAMILIARES

Adecuado para el desarrollo
de los y las adolescentes

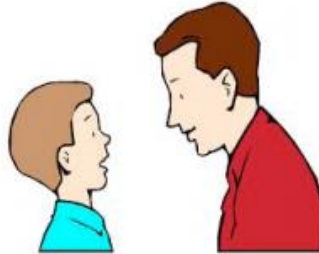
Ambiente familiar

Buena comunicación
con adultos familiares

Prácticas de tolerancia
en la familia

Familias dispuestas
a apoyarles

Superar los fracasos
familiares



FACTORES PROTECTORES SOCIALES



- Políticas y planes para reducir el abuso y violencia intrafamiliar
- Políticas sociales que promuevan y apoyen la salud integral de adolescentes
- Educación integral de la sexualidad
- Servicios de salud que contribuyan a la satisfacción de Necesidades biológicas, psicológicas y sociales en salud sexual y reproductiva



ANEXO N°27

MI PROYECTO DE VIDA				
ÁMBITO	OBJETIVO ¿Qué deseo?	TIEMPO ¿En cuánto tiempo lo lograré?	ESTRATEGIAS ¿Cómo le voy a hacer?	APOYOS EXTERNOS ¿En quién me puedo apoyar para lograrlo?
PERSONAL				
ESCOLAR				
FAMILIAR				
LABORAL				