

INTRODUCCIÓN

La familia es la más importante institución socializadora del ser humano, se caracteriza por la interacción de sus miembros a quienes prepara y en los que ejerce influencia en su desarrollo; cumple funciones vitales donde el vínculo y la autoridad van cambiando como producto de la crisis actual de la que no es ajena. Se espera mucho de ella, principalmente un liderazgo efectivo que se adecúe a los cambios vertiginosos que le toca enfrentar. La familia requiere aprender, desaprender y re aprender en forma permanente; siendo imprescindibles los contactos o conexiones interpersonales que dentro de ella se dan, para conseguir relaciones exitosas.

La etapa de la adolescencia es crucial para el desarrollo del ser humano; del adolescente se espera su competencia, dominio de recursos, actuación exitosa en la esfera personal y social, más allá de lo académico. El adolescente debe enfrentar serios problemas en su salud integral como producto de eventos que se asocian a su vida sexual. En el presente, la triada abortos clandestinos, enfermedades de transmisión sexual y embarazos precoces, además del consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad, amenazan su salud física y mental y por lo tanto su desarrollo integral.

Si de verdad se quiere transformar la realidad, apostar por el desarrollo humano y promocionar la salud sexual del adolescente es una tarea ineludible investigar sobre sus familias, formando estilos de vida que se van transmitiendo de generación en generación. La preocupación no sólo debe centrarse en las familias y adolescentes actuales sino en la construcción de las futuras familias que serán lideradas por los que hoy son adolescentes.

Inspirada en ello, la presente investigación titulada: “Factores psicosociales familiares asociados con el auto cuidado personal en relación al conocimiento, iniciación y práctica sexual de los estudiantes de secundaria de los colegios de la zona alta Distrito Trece de la ciudad de Tarija” se enfoca en la relación que pueda encontrarse entre la cohesión y adaptabilidad familiar y el autocuidado sexual en adolescentes, de los colegios de la zona alta de la ciudad de Tarija.

La presente investigación presenta: En primera instancia la definición del problema, se plantean los objetivos y señala la importancia del estudio; a continuación se sistematiza el marco teórico conceptual, para lo cual se recurre a los antecedentes, consideraciones acerca de la familia, en especial sobre el Modelo Circumplejo de Olson; así mismo, se aborda en el marco general sobre la salud sexual, la sexualidad del adolescente, el conocimiento, iniciación y práctica sexual coital.

Posteriormente, se plantea el método de investigación, se identifica las variables de estudio, se plantean las hipótesis de investigación, se determina la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, el procedimiento utilizado y el procesamiento estadístico que se pretende utilizar.

Finalmente, se presentan el cronograma de actividades, la bibliografía y en los anexos los instrumentos que se utiliza en la presente investigación.

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad; a ésta se la reconoce una participación importante en el proceso de socialización, a través del cual el niño y la niña van construyendo su identidad sexual y rol social. La identidad sexual es la que supone un sentido de pertenencia sexual, la conciencia de saberse y sentirse varón o mujer y el asumir el rol sexual correspondiente. Esto implica la adaptación de los impulsos sexuales a los valores y principios de la sociedad a la que pertenece el individuo.

Desde la perspectiva sistémica “la estructura y organización de la familia son factores de enorme importancia en la conducta de sus miembros... los que condicionan el comportamiento de cada uno de sus integrantes” (Epstein y Cols. 1981: pág. 178).

Los adolescentes internalizan usos, normas y costumbres en la interrelación humana a través de la socialización en los ámbitos familiar, escolar y comunitario. Siendo la familia uno de los entornos más significativos, se hace necesaria la investigación sobre los factores condicionantes de la iniciación de la conducta sexual activa en los adolescentes, más aún si se acepta que “la familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros; su organización y estructura tamizan y califican las respuestas de sus miembros” (Minuchin S. 1979, 35).

Barros T. 2001 afirma que “la relación jerarquizada que predomina en las familias hacen que los padres no sean una fuente de información y orientación sexual asequible para los jóvenes, que generalmente carecen de la confianza suficiente para plantear en familia estos temas. Los padres a menudo no expresan la disposición, la prudencia y la madurez necesarias para dialogar sobre el sexo y la sexualidad de sus hijos.

Los comportamientos funcionales psicosexuales normales pueden convertirse en el adolescente en comportamientos de riesgo, por un conocimiento tergiversado que les llega a través de los medios masivos de comunicación. Por ejemplo, la iniciación sexual temprana, las relaciones sexuales sin protección, promiscuidad sexual, etc.

La iniciación sexual es importante en la evolución del individuo; sin embargo, las condiciones en que ésta se da, puede tener gran trascendencia en la salud física, psicológica y social. La autora (La Rosa L. 1995: 7) sostiene que “la sexualidad del adolescente y las decisiones que se toman con respecto a ella, están profundamente vinculadas a la construcción social de la sexualidad que el adolescente logra a través de la capacidad de interacción y autonomía que haya interiorizado de su entorno”.

En lo que respecta a la investigación, interesa conocer cuál es su papel en el auto cuidado sobre el conocimiento, iniciación y práctica sexual de los adolescentes.

Un tema de grave preocupación en Bolivia constituye la triada embarazos precoces e indeseados, abortos clandestinos e infecciones de transmisión sexual, realidad que se relaciona con el conocimiento, iniciación y práctica sexual. Conviene investigar sobre este tópico, tomando en cuenta el consumo de información en el internet y demás medios de comunicación masiva en adolescentes que tiene directa incidencia en la salud sexual del adolescente.

Considerando lo multicausal de esta problemática, se ha investigado en el medio y de manera general, por un lado, aspectos intrasujeto, y por otro, referidas a la influencia y percepción del contexto. Sin embargo, poco se ha investigado sobre factores específicos del contexto familiar a pesar de que se adjudica a la familia un papel importante en la sexualidad del adolescente.

La etapa de la adolescencia es crucial para el desarrollo del ser humano, del adolescente se espera su competencia, dominio de recursos, actuación exitosa en la esfera personal y social, más allá de lo académico. El adolescente debe enfrentar serios problemas en su salud integral como producto de eventos que se asocian a su vida sexual.

La preocupación no sólo debe centrarse en las familias y adolescentes actuales, sino en la construcción de las futuras familias que serán lideradas por los que hoy son adolescentes.

Inspirados en ello, la presente investigación titulada: "Factores psicosociales familiares asociados con el auto cuidado personal en relación al conocimiento, iniciación y prácticas sexual en adolescentes de los colegios de la zona alta, Distrito Trece de la ciudad de

Tarija” viene a llenar un vacío, enfocada en la relación que pueda encontrarse entre la cohesión y adaptabilidad familiar y el conocimiento, iniciación y práctica sexual en los adolescentes. Por tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué factores psicosociales familiares se asocian con el auto cuidado de la sexualidad en los estudiantes de secundaria de los colegios del Distrito Trece de la ciudad de Tarija?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En América Latina y el Caribe, la condición social de pobreza, las desigualdades socioeconómicas regionales, las inequidades por razones de género, étnicas, el consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas, etc. son factores determinantes del riesgo a enfrentar en la salud sexual y reproductiva. Siendo las expresiones más cruciales de la discriminación y de las desigualdades de género y socioeconómicas de las mujeres en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción: el elevado número de embarazos no deseados, los niveles sostenidos y crecientes de embarazos en adolescentes, la persistencia de la mortalidad materna y morbilidad, los persistentes niveles de violencia hacia las niñas y las mujeres, el incremento del contagio de las mujeres con ITS y VIH/SIDA, y el limitado acceso a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto refleja no sólo desigualdades sino también limitaciones para el control de decisiones sobre la sexualidad y capacidad reproductiva, y por ende, el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así mismo la brecha entre tasa global de fecundidad deseada y la de fecundidad real u observada se relaciona con la posibilidad de autodeterminación y de negociación de las mujeres para la relación sexual, el acceso a información confiable y disponibilidad además de acceso a ayuda tecnológica, la violencia sexual y la influencia de valores religiosos y socioculturales.

Como también los abortos inducidos son elevadísimos en casi todos los países de Sud América, arguyéndose entre las razones: problemas de salud, pobreza, abandono del padre gestante, violación sexual, no acceso a anticonceptivos, falla del anticonceptivo, embarazos inoportunos y/o no deseados, o bajo la influencia de bebidas alcohólicas, temor a asumir ante los padres un embarazo en la adolescencia.

Entre los múltiples problemas por los que atraviesan los adolescentes, esta investigación aproxima a la influencia que puede ejercer la familia en el conocimiento, iniciación y práctica sexual en estudiantes adolescentes.

La descripción de los factores psicosociales que se asocian al autocuidado personal en la sexualidad y la vida sexual del adolescente, comprenden un aporte teórico, que se plasma en un documento escrito, para que los educadores, estudiantes y padres de familia tomen en cuenta la situación de los hijos en relación a la vida familiar.

Así mismo, los resultados de la investigación sirven como aporte teórico para fundamentar políticas de prevención, educación en el ámbito de la familia y la elaboración de programas de prevención. Toda esta información es importante para una comprensión profunda del problema y del mundo sexual interno del adolescente, sus formas de expresión, así como de sus necesidades, pero principalmente porque puede proporcionar bases para una mejor programación de políticas de educación sexual en ésta área. Sin embargo, lo más importante es que el estudio de la sexualidad puede hacer más receptivo y consciente al lector, respecto a las relaciones interpersonales de la etapa de la adolescencia, contribuyendo así a desmitificar tabúes y estereotipos perjudiciales para una vida sexual acorde a esta época. En efecto, con el estudio de esta problemática se benefician los adolescentes y padres de familia y colabora en alguna medida a las personas que se dedican y trabajan con este tema tal el caso de maestros de escuelas y colegios.

Además, puede ser útil para completar los datos existentes y ayudar a comprender mejor el comportamiento sexual del adolescente boliviano en términos comparativos regionales.

La metodología utilizada aplicando el test escala FACES II permite determinar la interrelación familia – miembro (adolescente), de tal forma que se promueve el uso de dicho test al incorporarlo a la presente investigación, dentro de la investigación psicosocial, pudiendo vaciar todas las características de esta relación en dos conceptos: cohesión y adaptabilidad familiar.

Por otra parte, para un tema tan importante como la sexualidad, una muestra grande permite mostrar datos más fiables. Sugiere este tipo de muestra para una población tan diversa, que

se encuentra sujeta a grandes cambios, y en diferentes fases de la adolescencia, en relación a otras etapas de la vida.

La toma del test procura obtener resultados más fiables posibles, por tal motivo, se aseguró el anonimato del adolescente al momento de realizar las pruebas gracias a la metodología utilizada.

Finalmente, colabora en determinar la relación existente entre adaptabilidad y cohesión familiar con el auto cuidado de la sexualidad propia de los adolescentes.

Los instrumentos elaborados y validados es un aporte metodológico del trabajo de investigación, porque los mismos pueden ser aplicados a poblaciones de adolescentes y jóvenes en similares investigaciones.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores psicosociales familiares se asocian con el autocuidado de la sexualidad en los estudiantes de secundaria de los colegios del Distrito Trece de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar los factores psicosociales familiares que se asocian con el auto cuidado de la sexualidad en estudiantes de secundaria de los colegios de la zona alta Distrito Trece de la ciudad de Tarija.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el autocuidado de la sexualidad de los estudiantes de los colegios del Distrito Trece de la ciudad.
- Caracterizarla adaptabilidad familiar de los adolescentes estudiantes.
- Describir la cohesión familiar de los adolescentes estudiantes.
- Relacionar la adaptabilidad familiar con el auto cuidado sexual de los estudiantes.
- Relacionar la cohesión familiar con el auto cuidado sexual de los estudiantes.

2.2.2. HIPÓTESIS

- La adaptabilidad y cohesión familiar son factores psicosociales que están asociados positivamente al auto cuidado de la sexualidad de los estudiantes de secundaria de los colegios de la zona alta Distrito Trece de la ciudad de Tarija.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA

Factores Psicosociales Familiares	Elementos de carácter psicológico y social que acontecen en el entorno íntimo del adolescente, cuya presencia o ausencia tiene repercusiones sobre las acciones y conducta de sí mismo, y más propiamente sobre la familia que definen los términos de vínculo emocional “cohesión” y relacionamiento con el entorno “adaptabilidad.”	*Adaptabilidad familiar	Asertividad Liderazgo Disciplina Negociación Roles familiares Regla familiares	Caótica Estructurado Flexible Rígido
		*Cohesión familiar	Lazos familiares Límites familiares Coaliciones Espacio y tiempo compartido Amigos Capacidad de tomar decisiones Intereses y recreación.	Aglutinado Conectado Separado Disperso

El auto cuidado personal	Las actividades que uno realiza, dice y siente para asegurarse y proteger su salud física, sexual, mental y espiritual propia. Entre éstas se incluye la protección contra las ETS/VIH-SIDA y la prevención del embarazo.	* Conocimiento	Prevención de ITS/VIH/SIDA Prevención de embarazos no deseados Conocimiento sobre sexualidad y sexo	Bueno Regular Deficiente
		*Iniciación sexual	Edad Tipo de pareja Motivación	No inicio Inicio precoz Inicio después de los 18 años Enamorado(a) Amigo(a) Conocido Pariente Desconocido Curiosidad Atracción Presión Otra situación
		*Práctica sexual	Orientación sexual Frecuencia Tipo de pareja Tipo de métodos anticonceptivos	Heterosexual Bisexual Homosexual Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre Amigo(a) Pariente Enamorado(a) Desconocido Preservativo Píldora Terminar fuera Ritmo No sabe

El siguiente capítulo se refiere a la conceptualización de los términos que interesan al presente trabajo de investigación. Como factor psicosocial, las familias están presentes en las diferentes sociedades y en todos los tiempos, matizadas por el modo y estilo de vida de cada época. Se afirma que si se desea conocer acerca de una sociedad, se debe estudiar cómo vive y actúa la familia, así mismo si se quiere reflexionar sobre la identidad personal, es decir, encontrar porque se actúa de una forma y no de otra, buena parte de la respuesta está en la historia familiar de cada persona.

3.1. LA FAMILIA

Con relación al término “Familia”, las definiciones que se citan parten de diferentes enfoques teóricos y del contexto en el que se den. Para los sociólogos la familia es un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a éste de características materiales, genéticas, educativas y afectivas. Según los antropólogos es el microcosmos de una estructura social que cumple funciones de cooperación, económicos, socialización, educación, reproducción y relaciones sexuales. Para el ámbito jurídico, la familia es un conjunto de personas con vínculos de derecho, interdependientes y recíprocos emergentes de la unión sexual y de la procreación. “La Psicología lo entenderá como la célula básica, desarrollo y experiencia unidas por razones biológicas, psicológicas y socioeconómicas” (Condori L. 2002: 23).

Por otro lado, según los demógrafos, la familia puede definirse por el grado de parentesco, entonces todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia, en tanto satisfacen necesidades comunes. Con relación a la estructura la consanguinidad dado por vínculos conyugales o consanguíneos, el criterio cohabitacional dado por vivir bajo el mismo techo, y el criterio afectivo dado por la existencia de un núcleo de relaciones afectivas estables.

Como se puede observar, la familia puede ser abordada desde diferentes puntos de vista, unos subrayan su origen, su compleja organización, su estructura, otros destacan sus múltiples funciones y su aporte al desarrollo del ser humano.

“La población está organizada en unidades que se conoce como familias, estos grupos pequeños de individuos a su vez se hallan organizados, donde las familias son redes sociales de soporte primario desde las cuales se va ingresando a las redes sociales más amplias de su entorno.” (Mansilla M. E. 1996: 189)

La familia es el núcleo de convivencia y de comunicación interpersonal, donde cada una de las personas que lo integran debe ser protagonista del cambio apuntando hacia el desarrollo personal y colectivo. La familia adquiere así una nueva dimensión como entorno personalizado y socializador, potenciando la dimensión personal y los valores individuales, a la vez que los valores colectivos. En la actualidad, la evolución social, el desarrollo de la psicología y de las nuevas corrientes pedagógicas, así como el reconocimiento de la igualdad de derechos para la mujer, han llevado a la familia hacia una definición menos patriarcal en comparación al pasado.

Para la presente investigación se define a la familia como un conjunto de personas con vínculos consanguíneos y/o afectivos, cuyo origen está basado en el amor, la tradición y la costumbre; se caracteriza por ser un sistema interactivo de comunicación interpersonal entre sus miembros, cuya relación permanente permite compartir un espacio habitacional, económico e informativo, siendo un lugar de aprendizaje en cuyo seno se forman hábitos, costumbres, creencias, valores, estilos de interacción y modelos de organización familiar.

3.2. LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ESTUDIO

La familia como institución social, ha sido estudiada desde diferentes enfoques: los evolucionistas, los funcionalistas y los estudios sobre terapia familiar han evidenciado la participación de la familia en términos de las relaciones recíprocas, positivas o negativas que pueden ser utilizadas en beneficio del individuo y de la familia. “Teóricamente es posible abordar la familia como unidad de estudio desde las perspectivas de: comunicación, estructura yCiclo evolutivo”. (Anela H.1998: 56).

Uno de los aspectos básicos de la organización, del sistema familiar es su concepción como un sistema psicológico cuyas interacciones son de tipo comunicacional que están sujetos a axiomas (Watzlawick y Col. 1967:102):

- Resulta imposible no comunicar porque todo comportamiento es una modalidad de comunicación al insertarse en un contexto determinado.
- Toda comunicación tiene un aspecto de contenido (lo que se dice) que se transmite en forma digital o verbal y otro relacional (cómo se dice) que es el analógico o no verbal.
- La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes. Ello implica el hecho de cómo cada interlocutor reordena la realidad percibida.
- La interrelación puede ser simétrica o complementaria, según se privilegie las igualdades o las diferencias en la relación.

Desde la perspectiva de la estructura, la familia como sistema se acoge a la definición de (Ludwig Von Bertalanffy 1996: 154), quien la define como un “conjunto de unidades y sus interacciones específicas. La familia se concibe como un sistema activo que se auto gobierna en virtud del establecimiento de reglas explícitas o implícitas que rigen el modo de comportamiento de quienes la integran”.

3.3. LA VISIÓN SISTÉMICA DE LA FAMILIA

Entre los ejes para conceptuar a la familia destaca la visión sistémica. En la teoría general de sistemas, se considera que “el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos”. (Von Bertalanffy L. 1976: 105). La familia es un sistema compuesto por un conjunto de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le sucede a uno afecta al otro y al grupo en conjunto y viceversa. La familia puede ser considerada como un sistema interactivo gobernado por reglas, las cuales facilitan que el sistema se configure como totalidad garantizando su estabilidad y equilibrio interno. La familia es un todo, una gestalt, es una organización intersistémica que le permite además tener identidad propia. La familia es un sistema autónomo, por el proceso de retroalimentación tiende a mantener su unidad

como ser familiar total. La familia se trabaja a fin de mantener la organización que la defiende como tal.

Los sistemas pueden ser cerrados y abiertos. En los primeros la entropía es una característica por la cual determinado proceso que se verifica en estos sistemas termina y se detiene en un estado de equilibrio por lo cual todos los elementos participantes se homogeneizaran deteniéndose todo el proceso. En este tipo de sistema no entran ni salen materiales. Los grupos familiares que se perciben como sistemas cerrados basan su estabilidad como grupo negando el significado de la relación tanto al interior como al exterior. Pero la familia no es una sociedad independiente, sino un subsistema dentro del sistema social general. Si se considera a la familia como un sistema emocional, las tensiones y conflictos tanto internos como externos afectan al sistema produciendo alteración en él. Mientras más alto sea el nivel de tensión dentro del sistema emocional, los miembros del sistema tienden a retraerse de las relaciones externas y aislarse internamente unos de otros.

En cambio, en los sistemas abiertos hay importación y exportación de material, tanto hacia el mundo interno de las personas, que conforman el sistema familiar desde el cual interactúan vivencias de información, como hacia el sistema social que los rodea y les impone sus normas y determinan algunos valores fundamentales. Los sistemas abiertos cuentan con propiedades tales como: Totalidad, Jerarquía, Homeostasis, Retroalimentación y Equifinalidad.

- **Totalidad.-** Se refiere a que cada sistema es una totalidad y al mismo tiempo se reconoce como una parte integrada y correlacionada dentro de una totalidad más amplia donde se comunica circularmente. Por ello todo cambio que se realice a nivel individual causa cambios a otros niveles del sistema y viceversa.
- **Jerarquía.-** Tipo de relaciones estructurales que se caracteriza por el ordenamiento y el carácter organizado de las interacciones entre los niveles en sentido vertical. Tiene la particularidad que a niveles más altos se ejercen funciones de integración y coordinación y recibe una información generalizada. Y a niveles inferiores se emplea una información más detallada y concreta y abarca sólo algunos aspectos del sistema familiar. En los sistemas familiares la estructura jerárquica se combina con una autonomía, mayor o menor de los niveles inferiores respecto a los superiores. La

familia tiende a establecer determinadas jerarquías de acuerdo a su estructura y organización.

- **Homeostasis.-** Es un tipo de equilibrio dinámico que consiste en mantener dentro de ciertos límites admisibles los parámetros esencialmente importantes para la conservación del sistema. La homeostasis garantiza la estabilidad y el equilibrio interno, sin la cual se correría el riesgo de la disgregación. Pero junto a la tendencia homeostática está la función de transformación y cambio. Estas dos tendencias se equilibran con flexibilidad en un equilibrio dinámico.
- **Retroalimentación.-** Esta propiedad permite al sistema la autorregulación, buscando cambios o ajustes hacia las metas propuestas. En este constante entregar y recibir información se consolida la unificación del grupo. Será positivo si añade información al sistema permitiendo efectuar el cambio del sistema, tal cambio significa la pérdida de la estabilidad o equilibrio, y de este modo permite el crecimiento y el aprendizaje familiar. La retroalimentación positiva lleva al cambio, a la pérdida de la estabilidad o equilibrio, permitiendo el crecimiento y el aprendizaje familiar. En cambio la retroalimentación negativa se caracteriza por una tendencia estática que evita la información nueva manteniéndose fiel a sus creencias, reglas, la unión a costa de sobrellevar y compartir las tensiones internas y externas. Las familias perturbadas son resistentes al cambio siendo característica de ellas la retroalimentación negativa.
- **Equifinalidad.-** Postula que a partir de orígenes distintos es posible llegar a resultados idénticos. Este principio contempla que la naturaleza de la organización que regula las interacciones en el seno de la familia cobra carácter decisivo. Este modelo supera la causalidad lineal en favor de la causalidad circular, otorga importancia a los procesos auto reguladores de retroalimentación (positiva y negativa). Siendo uno de los aspectos básicos de la organización del sistema familiar su concepción como un sistema psicológico cuyas interacciones son de tipo comunicacional.

Para Minuchin (1979) la familia es “un grupo natural cuyos miembros elaboran pautas de interacción, la familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, determina las respuestas de sus miembros. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de éstos”. En la medida en que la familia constituye un sistema abierto que interactúa con otros sistemas, se crea un juego entre las relaciones intrafamiliares y el conjunto de normas y valores de la sociedad que la rodea, lo que indica la capacidad de adaptación a la vez que la posibilidad de crecimiento psicosocial de cada uno de sus miembros.

La familia puede ser vista como un sistema abierto, integrado por individuos que tienen entre sí lazos de parentesco de tipo consanguíneo o de tipo político. Este sistema es capaz de autorregularse y orientarse hacia objetivos prefijados y de mantener su equilibrio intercambiando de manera continua materia, energía e información con su medio ambiente. Ello mantiene su estabilidad a lo largo del proceso de desarrollo porque es capaz de modificarse constantemente, sin dejar de ser ella misma.

Desde la teoría sistémica, todos sus principios pueden aplicarse a la familia. Como sistema social, la familia es una complejidad organizada, que está compuesto de subsistemas en mutua interacción. “El sistema familiar se desarrolla a través de la diferenciación y especialización de sus miembros, que evolucionan desde la total dependencia hacia la autonomía e independencia y luego hacia la interdependencia. El sistema familiar tiene una estructura constituida por la organización de las relaciones. Los miembros de una familia son, a su vez, subsistemas con límites propios que también deben ser semipermeables, para permitir su diferenciación e individuación adecuada. La estructura de las relaciones del sistema familiar es mantenida y manifestada a través de procesos del grupo familiar como: la comunicación, los roles y las normas”. (Makabe P. 1989: 87)

- “Comunicación considerada como el intercambio de símbolos significativos vocales y gestuales; cada familia tiene un modelo único de comunicación, su modelo de comunicación influye en la conducta de sus miembros.
- Roles que ordenan la estructura relacional dentro del sistema familiar.

- Normas que garantizan el cumplimiento de los roles. Incluye sanciones para asegurar que las normas se cumplan”. (Makabe P. 1989: 89)

Como se puede ver, el estado de una familia no es inmutable, ella cambia con el tiempo, al igual que sus objetivos, sus reglas y sus procesos de control. Las familias “adaptativas” o “funcionales” no sólo tienen límites claramente definidos y jerarquías netas sino que son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros subsistemas pertenecientes a su entorno, constituyendo con ellos redes sociales de soporte quienes prestan un valioso apoyo, retroalimentando con información, sostén emocional y acciones concretas al sistema familiar cuando éste atraviesa etapas críticas que demandan la puesta en juego de sus mecanismos adaptativos. Por el contrario, las familias “inadaptativas” o “disfuncionales” son aquellas en las que límites y jerarquías se hallan pobremente definidos, lo que dificulta el proceso de separación-individuación y que, en cuanto a sus relaciones con el medio circundante, o se repliegan excesivamente sobre sí mismas o no aciertan a regular sus intercambios con el mundo exterior, mostrándose demasiado abiertas, lo que puede conducir las a la desorganización (Mendoza A. 1993: 16).

3.4. EVALUACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR

Desde la perspectiva sistémica, la estructura y organización de la familia son factores de enorme importancia en la conducta de sus miembros y son los patrones de transacción del sistema familiar los que condicionan el comportamiento de cada uno de sus integrantes (Epstein y Cols. 1981: 178).

El funcionamiento familiar según Epstein, puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, el involucramiento afectivo, el control de la conducta y la flexibilidad, estructura de la autoridad, la distribución de tareas domésticas, el rol funcional. Para (Cuesta D., Pérez E., Louro I. 1996: 45) “el funcionamiento familiar es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia, y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad”.

Otro enfoque, es el del investigador en familia, (Macías R. 1994: 163-165) que considera que “el funcionamiento familiar se debe evaluar a través de las variables: límites, roles, jerarquía, modelos psicosexuales, alianza, expresión de afectos, modos y normas de salud. En suma, la salud familiar puede considerarse determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo”. La familia es tanto más saludable en la medida que facilite el crecimiento y el desarrollo de cada uno de sus integrantes, y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida. Las condiciones de vida de la familia deben permitir el desarrollo de sus miembros como seres autónomos y sociales a la vez.

3.5. LA FAMILIA Y EL ADOLESCENTE.

Dentro del ambiente familiar es donde se obtienen los significados fundamentales para la vida, la confianza, el amor, la aceptación de sí mismo y del otro. De allí que la vida familiar es el ambiente más importante en la historia del desarrollo de las personas porque en este medio la cultura, los valores, creencias y costumbres de la sociedad se transmiten al individuo. El hijo percibe las costumbres, mitos, creencias, ideas y adquiere muchos valores de sus padres. La familia resulta ser la primera institución socializadora, padres y hermanos ayudan a cada individuo a desarrollar una identidad y a encontrar un lugar en el mundo, es dentro de la familia, donde inicialmente tiene lugar la educación básica del individuo en las áreas emocional y social, en el seno familiar los miembros jóvenes pueden adquirir los sentimientos de pertenencia, adaptación y seguridad. (Mendoza A. 1993: 18) considera a la familia como “la matriz social donde se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, donde se construye y afirma su identidad, se configura su personalidad y se socializa a la persona, a la par que se incorporan los instrumentos adaptativos necesarios para su integración a la sociedad y a la cultura”.

Otros autores como Jessop J. (1981) enfoca la atención en el poder y control de la vida familiar. Afirma que “tanto padres como adolescentes sobreestimaban el grado de su poder y a pesar que los adolescentes exageran su necesidad de independencia y control, sus reportes delatan la necesidad de cercanía con la familia”. Coincidiendo con él, Maccoby y Martín (1983) señalan que a pesar del deseo del adolescente de liberarse de la autoridad y del control

adulto, la mayoría de los jóvenes reportan un deseo de mantener una relación cercana con sus padres. A pesar de que se ha dicho que la adolescencia está caracterizada como una época de reducción de la influencia de los adultos, sin embargo, en diversos estudios, la brecha intergeneracional no es muy profunda, las generaciones jóvenes y las mayores, de hecho, tienen valores y aspiraciones muy parecidas.

Esto es particularmente cierto cuando se compara a los adolescentes no con adultos en general, sino con sus propios padres. En todo caso parece que lo más “importante y determinante es la percepción que tenga el niño y el adolescente con respecto a su entorno familiar, la percepción de sentirse aceptado por ésta además influiría sobre su auto-concepto, autoestima y en su desarrollo personal social” así lo sostiene García M. (1997). Por su parte Van der Veen (1964) afirma que “la percepción que tenga una persona de su familia es de gran importancia para el ajuste familiar. Cuando ambos padres poseen conceptos ideales acerca de su familia y tratan de llevarlo a la práctica, el ajuste de toda la familia tiende a ser bueno”. Con respecto a la sexualidad, ésta es transmitida a lo largo de los procesos de socialización de un grupo humano a otro, en forma explícita o implícita, con palabras o con silencios. Es decir, a través de lo que se hace y no se hace, de lo que se dice o se calla, de lo que se enseña u omite, de lo que se muestra y de lo que se niega o esconde. No se puede desconocer los procesos sociales que están en la base de las normas y visiones sobre la expresión sexual del adolescente.

En relación a la posición de los adolescentes frente a la sexualidad con el papel socializador de los adultos, “se afirma que los padres en este proceso de transmisión de marcas, transmiten pedazos de cultura, aquello que les enseñaron o que aprendieron, lo que los sujeta a una tradición, a una línea filiatoria que los marca como semejantes” (Avodah

K. Offit 1979: 245). Evidentemente, uno de los agentes principales de socialización, es sin duda la familia, la cual se halla en una posición de privilegio por ejercer su influencia a lo largo de la vida de sus miembros. En ella, tradicionalmente se ha entregado al varón adolescente un rol instrumental, con una orientación cognitiva, con un énfasis en la asertividad, competencia e inhibición emocional, y a la mujer, un rol de tipo expresivo, que

implica ser el apoyo emocional dentro del sistema familiar, establecer relaciones interpersonales armoniosas y protectoras.

3.6. LA FAMILIA BOLIVIANA

Los vertiginosos cambios que se han venido sucediendo en el campo político, económico, social, tecnológico afectan a las familias tanto al estilo de vida que éstas adoptan como en los riesgos a que se ven sometidas. La familia boliviana ha ido cambiando a través de los años; en el periodo incaico se constituía como grupo extenso, las relaciones personales se realizaban en base a los sentimientos de solidaridad y de cooperación recíproca.

Con la introducción del modelo de la familia occidental se inculcaron nuevos valores, comportamientos y visión del mundo; se produjo una aculturación incompleta que trajo como consecuencia una población de desarrollo heterogéneo que conforma una pirámide social, “la pluralidad de situaciones en permanente contradicción y conflicto, determina que se formen y coexistan diversas clases de familia que hasta hoy en algunos lugares subsisten”. (Castillo C. 1975: 53).

Por otra parte, Mendoza A. (1993: 10) considera que “en el presente un cambio sustantivo en las familias bolivianas, es el abandono del ideal de una familia extensa y la adopción del modelo de una familia pequeña. El 68% desea tener solo dos hijos y poco más del 20% se inclinaba por una familia con tres o más hijos. Los roles asimétricos en la relación marital prevalecen, si bien se cree que las responsabilidades deben ser compartidas, persiste la opinión de que hay tareas que son privativas de uno u otro sexo. Reporta así mismo, la incidencia de separación y/o divorcio. En La Paz (11.2%) es casi 4 veces más alta que en el área rural, lo que parece ser reflejo de la modernidad, se observa además que la separación de los padres es más alta en los estratos bajos (10.8%) y medio (7.1%) que en El Alto (5.8%).

Rodas E. y Gustavo H. (2005: 17) considera que una dificultad para estudiar el grupo familiar en Bolivia radica en el carácter heterogéneo de la sociedad, por las diferencias socioeconómicas, étnicas, culturales y lingüísticas de los distintos grupos humanos que la constituyen.

En las últimas décadas un fenómeno se ha hecho más visible en la familia boliviana y es el de la violencia familiar, al respecto, la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA) sostiene que la violencia cruza a la sociedad marcando no sólo la historia social, sino también la historia de familias e individuos. Y al respecto señala que uno de los problemas de salud pública, psicológicos y psicosociales más críticos del momento es el de la violencia con todas sus variantes y sus implicancias o impactos sociales, políticos, económicos y educativos.

Como se puede observar la familia actual, y en específico la boliviana vive en un marco de modernidad la que va acompañada de nuevas formas de violencia, que para algunos están fundadas en la desestructuración de la familia y la sociedad, siendo uno de los reflejos la violencia familiar. Se afirma que antes de hablar de un perfil de la familia boliviana, habría que caracterizar diferentes tipos de familia con variados estilos de vida, apreciándose una amplia gama de familias cuyo origen va desde las que tienen una base matrimonial hasta las familias informalmente unidas denominadas convivientes, observándose familias como producto de relaciones eventuales, múltiples uniones, madres solteras, familias incompletas por rupturas conyugales entre otros.

3.7. EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON

Olson Sprenkle y Russel (1979) revisaron distintas investigaciones que describían y medían la dinámica familiar llegando a la conclusión que de todos los conceptos utilizados para definir esta condición se podían reducir en tres: adaptabilidad, cohesión y comunicación familiar. Uniendo los tres criterios a dos aspectos del comportamiento familiar, cohesión y adaptabilidad son las dimensiones que destacan entre la multitud de conceptos en el campo familiar y que Olson y colaboradores utilizaron como variables del modelo Circumplejo, el cual a partir de la combinación de los niveles de cohesión con los niveles de adaptabilidad familiar permiten identificar dieciséis tipos de sistema familiar y delimita tres modos de funcionamiento familiar. A la comunicación familiar se le asigna un rol de facilitador de las dos dimensiones.

Olson y Cols (1979: 21) definen a la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí; y a la adaptabilidad familiar como la capacidad de un sistema familiar o marital de cambiar su estructura de poder, sus reglas y roles en respuesta

al estrés situacional o evolutivo. Posteriormente los mismos autores describen la cohesión familiar como el grado de intimidad, la calidad de los sentimientos, el interés, el cuidado y la posibilidad de compartir espacios y tiempos entre los miembros de la familia.

Por lo tanto, la cohesión familiar tiene que ver con el grado en que los miembros de la familia están compenetrados, se ayudan y apoyan, destacando el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen entre sí. Y la adaptabilidad tiene que ver con la capacidad de adaptación al cambio, destacando la dimensión del control y el poder, los miembros de la familia deben aprender a establecer sus normas y reglas para cumplir adecuadamente sus tareas familiares. La calidad de liderazgo, la disciplina y el control permitirán la organización del hogar y establecerán un adecuado equilibrio entre la estabilidad y el cambio en las relaciones de poder. Destaca la autoridad como estilo de interacción de los padres.

Olson y Cols (1979) elaboraron el modelo motivados por la búsqueda de criterios claros e instrumentos válidos, confiables y fácilmente manejables en el trabajo con familias. La dimensión cohesión tiene dos componentes: los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar. Mientras que la dimensión adaptabilidad hace referencia a la habilidad de un sistema familiar o marital para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relación en respuesta al estrés situacional y de desarrollo. El Modelo Circumplejo postula que los niveles de cohesión separada y conectada y los niveles de adaptabilidad estructurado y flexible facilitan el funcionamiento familiar, mientras que los extremos: cohesión dispersa, aglutinada; y adaptabilidad rígida y caótica resultan problemáticos para el desarrollo de sus miembros.

3.8. FACES II (Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar) de Olson y Col.

Es el instrumento más utilizado para medir los factores de cohesión y adaptabilidad familiar, el cual se desarrolló con el objetivo de obtener una perspectiva del interior del funcionamiento familiar a partir de la percepción de los miembros de la familia.

3.9.1. LA COHESIÓN FAMILIAR

Conceptualmente se concibe tanto como una fuerza centrípeta, cuando como una fuerza centrífuga, implicando además: involucramiento afectivo, validación familiar, afecto, intimidad, coordinación, que otros la han asociado con evaluación de la distancia entre sus miembros. En FACES II, se define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen entre ellos. Ésta dimensión examina el grado en que los miembros de la familia están compenetrados, se ayudan y apoyan entre sí, informa sobre la intensidad del vínculo familiar. Los conceptos específicos para medir y diagnosticar esta dimensión son:

- **Lazos familiares:** vínculo entre los miembros, los cuales deben construirse en base a sentimientos de solidaridad, amor y alegría, los que se expresan mediante demostraciones de afecto.
- **Límites familiares:** Enfrenta a la familia como unidad frente a la sociedad. Su flexibilidad permite la socialización sin perder el control de la familia y su unidad. Informa sobre la preferencia o comodidad que experimentan los miembros de la familia al sentirse unidos a personas dentro de la familia.
- **Coaliciones:** Un miembro se fortalece respecto al otro buscando la ayuda de otros miembros del hogar con quien establece una alianza.
- **Espacio y tiempo compartido:** Se refiere al estilo en que los miembros de la familia hacen cosas con la participación de sus miembros integrantes. Se comparten espacios y tiempos gracias a la armonía con que se viva este compartir, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de los límites.
- **Amistad:** Es la relación que mantiene la familia con los amigos de los miembros de la familia, en términos de conocimiento y aprobación.
- **Capacidad de tomar decisiones:** Se da de común acuerdo, donde sus miembros consultan y siguen las decisiones que toma el conjunto familiar.
- **Intereses y recreación:** Es la facilidad para hacer proyectos conjuntos compartiendo intereses y pasatiempos.

Los niveles de cohesión familiar son 4: Disperso, Separado, Conectado y Aglutinado.

Disperso: Se caracteriza por la extrema separación emocional entre sus miembros, poca interacción, falta de cercanía parento-filial, con predominio de la separación personal, preferencia de espacios separados, intereses desiguales focalizados fuera de la familia.

Separado: Se caracteriza por la separación emocional aunque en ocasiones se demuestra la correspondencia afectiva, acepta el involucramiento pero prefieren la distancia, límites parento-filiales claros, se considera importante el tiempo individual pero pasan parte del tiempo juntos; aunque se prefieran los espacios separados se comparte el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente, habiendo también la posibilidad de decisiones conjuntas, interés y recreación focalizados fuera de la familia.

Conectado: Se caracteriza por la cercanía emocional, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, la lealtad familiar es esperada, el interés se focaliza dentro de la familia, se enfatiza la interrelación pero se permite la distancia personal, la necesidad de separación es respetada pero no valorada, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, los amigos individuales y preferencias se comparten.

Aglutinado: Se caracteriza por el involucramiento altamente simbiótico, dependencia entre sus miembros, expresada con alta reactividad emocional, permiten poco tiempo y espacio privado, el interés focalizado en la familia, hay coaliciones parento-filiales.

3.9.2. LA ADAPTABILIDAD FAMILIAR

Como concepto se ha asociado con: crecimiento sistémico, cuya adaptación al cambio, es de vital importancia en sociedades cambiantes ya que sirve como mediadora entre el individuo y la sociedad. En el FACES II se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder. La dimensión adaptabilidad familiar, examina el grado en el que el sistema familiar es flexible, capaz de cambiar y el grado de autoridad que rige a la familia. Los conceptos específicos para medir esta dimensión son:

- **Asertividad:** Es la capacidad de los miembros de la familia para expresar pensamientos, ideas y opiniones en forma abierta y espontánea.

- **Liderazgo:** Está destinado a los padres, cuyo éxito como líderes consiste en lograr acuerdos para resolver problemas importantes que atañen a sus miembros, quienes participan activamente en la toma de decisiones y se motivan en la realización de acciones de modo cooperativo. Implica una visión compartida.
- **Disciplina:** Basada en lo explícito de lo que es permitido y prohibido dentro del ámbito familiar, trata del cómo se ejerce la disciplina y las formas de sanciones y recompensas que se darán, frente a la cual los hijos están en la libertad de opinar dando la oportunidad a la rectificación y el ajuste.
- **Negociación:** Considerada como la capacidad de los miembros de la familia para discutir sus problemas y llegar a soluciones sintiéndose seguros, respetados en su dignidad y autonomía.
- **Roles:** Implica la coparticipación de las responsabilidades, la organización en la familia incluye la rotación y cooperación en las responsabilidades domésticas.
- **Reglas:** La firmeza y claridad en las normas que se deben asumir en el proceder habitual de sus miembros. Se identifica como negativa la confusión en las reglas y las contradicciones entre los padres.

Los niveles de adaptabilidad familiar son cuatro: Rígido, Estructurado, Flexible y Caótico.

- **Rígido:** Se caracteriza por un liderazgo autoritario o autocrático, disciplina estricta, rígida y de aplicación severa, los padres imponen las decisiones, donde las reglas se hacen cumplir estrictamente no habiendo posibilidad de cambio y con roles estrictamente definidos.
- **Estructurado:** Se caracteriza por ser democrática, los padres toman decisiones, siendo la disciplina rara vez severa y predecibles sus consecuencias, los roles son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente y pocas cambian, el principio de liderazgo es autoritario, siendo algunas veces autocrático.

- **Flexible:** Se caracteriza por un liderazgo igualitario y por permitir cambios, la disciplina rara vez es severa y sus consecuencias son predecibles, usualmente es democrática y hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad mientras otras van cambiando.
- **Caótico:** Caracterizado por liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas.

La combinación de los cuatro niveles de adaptabilidad y cohesión familiar permiten identificar tres modos del sistema familiar: 1) El modo o rango Balanceado o Equilibrado, 2) El modo o rango Medio, y 3) El modo o rango Extremo.

- **El modo o rango de familia Balanceado o Equilibrado:** De acuerdo al Modelo Circumplejo es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.
- **El modo o rango de familia Medio o Moderado:** Corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada.
- **El modo o rango de familia Extremo:** De acuerdo al Modelo Circumplejo, es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada.

3.9. EL ADOLESCENTE

La adolescencia es uno de los períodos más importantes en la vida humana, que demanda ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio que le rodea. En el periodo de la adolescencia que comprende de los 12 a los 19 años; se enfrenta con tantas

dificultades concerniente a su evolución conjunta como ser humano, debe diferenciar su sexualidad aprendiendo el modo de adaptación a los cambios sexuales, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los conocimientos necesarios para impedir que se produzca un embarazo no deseado.

Entre las principales características biológicas, psicológicas y sociales de la adolescencia se encuentran: La aparición de las características sexuales generales y particulares; entre ellas se encuentran: la eyaculación en el hombre y la menstruación en la mujer, crecimiento de órganos sexuales, aumento de la actividad reproductora. Están en la búsqueda de una identidad e integridad personal donde suelen preguntarse: “¿Quién soy?, ¿Qué hago y que quiero de la vida? el cuestionamiento de valores; pero también en este periodo adquieren una filosofía de vida, la exploración de relaciones personales y finalmente la adquisición y consolidación de la personalidad.” (Davidoff L. 1986: 93)

La identificación con nuevos modelos de vida que ya no son los padres sino personajes quienes se identifican. La búsqueda de independencia y autonomía que da lugar a un alejamiento del círculo familiar y que permite un mejor acercamiento al grupo de pares; el desarrollo de valores propios que llevan a cuestionar o aceptar normas sociales o familiares, y la exploración sexual auto erótica con personas del mismo y/odel otro sexo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren diferenciar tres periodos, con características diferenciadas, dentro de la adolescencia:

1. Adolescencia temprana: de 10 a 13 años.
2. Adolescencia media: de 14 a 16 años.
3. Adolescencia tardía: de 17 a 19 años.

En la adolescencia temprana se dan cambios fundamentales en el desarrollo fisiológico derivado del influjo hormonal, estrógeno en las mujeres y testosterona en los varones, los que estimula la maduración sexual y genera cambios importantes en el comportamiento individual y social.

En la adolescencia media, se dan procesos de interacción social, en los que es particular el comportamiento de alejamiento del grupo familiar, la sección de grupos de amigos, la autodeterminación personal, nuevos intereses y valores.

En la adolescencia tardía, el adolescente busca la aproximación y cercanía a una pareja, lo que muchas veces lleva al contacto físico y sexual. En la esfera psicosocial establece una visión más clara de sí mismo y busca definir una autoimagen y fortalecer su autoestima. En la esfera cognitiva adquiere mayor capacidad para la toma de decisiones, para planificar su futuro y para desarrollar proyectos de vida personal.

Durante la adolescencia, diversos factores e impulsos de tipo biológico, psicológico, cultural y social, como familiar interactúan e influyen significativamente en la evolución de la sexualidad y el manejo que de ella hagan los adolescentes. Para juzgar la normalidad y el auto cuidado del desarrollo sexual de los adolescentes, se tiene que conocer las principales circunstancias ambientales y personales de tipo cultural, económico, ético y biológico.

3.10. SEXUALIDAD

Es el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural; éste último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo; el origen del comportamiento sexual humano está sujeto al influjo de la experiencia y del aprendizaje.

Estos factores dependen a su vez en gran medida de la estructura social y de la cultura a la cual pertenece el individuo. Los seres humanos adquieren la mayor parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, y por la observación del comportamiento de los demás. Los integrantes de todas las sociedades están atados a su cultura y tienden a percibir sus propias costumbres sexuales no sólo como tradiciones, sino como absolutos o imperativos morales y a lo que los sociólogos le han llamado las representaciones sociales y las prescripciones culturales con fuerte peso en los comportamientos humanos.

La sexualidad es parte del desarrollo general del ser humano; en el presente, existen puntos importantes a tener en consideración cuando se aborda el problema de la sexualidad, entre los que se pueden mencionar a la sociedad que vive cambios políticos, económicos, sociales y tecnológicos importantes a los que se suma la vigencia de las ITS y en específico del VIH/SIDA. Todo lo cual influye en los conocimientos, actitudes, iniciación y prácticas de la sexualidad.

La sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Hace referencia al modo de comportarse, comunicarse, de sentir, de pensar, de expresarse, de relacionarse con los demás. La sexualidad considerada como el elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural, y por lo tanto está sujeto al cambio.

La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. La OMS ha definido la salud sexual como “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en 1994, en el Cairo, se ratificó la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre salud sexual y reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.” Lo expresado en ésta definición sólo es posible si se ejercen los derechos sexuales y reproductivos. El pleno ejercicio de los derechos sólo es posible si existen relaciones igualitarias entre varones y mujeres.

3.11.1. DIMENSIÓN DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad es un tema que ha despertado el interés de hombres de toda clase y condición desde los tiempos primarios hasta la actualidad. Conviene precisar que las religiones, teorías y códigos legales tendientes todos ellos a configurar y ordenar la conducta humana ha intentado establecer normas y tabúes sexuales.

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma porque es sumamente individualizada. Se trata, en efecto, de una perspectiva que surge de experiencias personales y privadas, como de causas públicas y sociales; no se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional.

“Aun sin olvidar los fundamentos privados, públicos e históricos del legado sexual, se puede ampliar y profundizar el conocimiento en la materia mediante el examen de la sexualidad desde un perspectiva biológica, psicológica, conductual, clínica o cultural. No obstante, al proceder al estudio del hecho sexual desde tan variadas ópticas hay que tener presente que en última instancia el aprendizaje de la sexualidad en todas sus facetas se reduce al conocimiento del individuo y de la intrincada naturaleza del ser humano”. (Masters Johnson y Kolodny 1987: 71). Por ello, es necesario distinguir dos conceptos como lo son sexo y sexualidad.

3.11.2. SEXO

La palabra latina “sexus” proviene del verbo “secare” que significa cortar, separar; es la civilización que ha separado al hombre de la mujer. Así se han creado artificialmente los tipos diferenciados de masculinidad y feminidad que han cargado al sexo.

Básicamente la palabra sexo significa ser hombre o mujer, más aún; significa las deferencias de estructura corporal entre sexos opuestos. Es aplicada a la relación sexual, al embarazo, parto, proceso de los que dependen y resulta esta unión. El sexo tiene una marcada diferencia en su aspecto personal y sobre todo corporal que desde el inicio de la sexualidad en la sociedad lleva a la separación de ambos sexos.

En ese momento de separación, se da inicio a la sexualidad, lo cual lleva a que se manifiesten pensamientos o mitos, tabúes respecto a lo que significa la sexualidad tanto en el hombre como en la mujer.

3.11.3. DEFINICIÓN DE LA SEXUALIDAD

Para muchas personas el significado de sexualidad se reduce al acto sexual, ciertamente mediante el acto sexual las personas expresan sus sentimientos, pero la sexualidad abarca mucho más que eso, se refiere a la integridad del ser humano.

En este sentido se define la sexualidad como el conjunto de manifestaciones o expresiones psicoactivas, sociales y fisiológicos de la persona a partir de su sexo.

3.11.4. ANÁLISIS DE LA SEXUALIDAD DESDE TRES PUNTOS DE VISTA:

- **Biológico:** La sexualidad es una de las necesidades biológicas básicas, todos los seres vivos se reproducen para preservar su existencia, la sexualidad es la forma más desarrollada de reproducción.
- **Psicológico:** Para una persona, la sexualidad se expresa en el deseo de juntarse con otra persona, por lo general del sexo opuesto, con la cual uno puede compartir sensaciones físicas agradables, pero no sólo eso, también se comparten sentimientos, ideas, etc.
- **Social:** Para poder reproducirnos los humanos, tenemos que relacionarnos, es decir, ponernos en contacto entre nosotros. Todo contacto entre hombre y mujer tiene elementos sexuales, por ejemplo la mirada, como nos sentamos, caminamos, la comunicación, etc.

“Posiblemente, una de las funciones más importantes de la sexualidad en nuestra sociedad es la de permitir una comunicación muy especial entre las personas en la que brindar afecto y placer sea el eje central. Otra función sería la de obedecer a una pulsión sexual es decir el deseo sexual. Sin embargo la sexualidad es un fenómeno tan complejo, en cualquier sociedad en la que se la analice” (Ramírez M. 2004: 18).

3.12. SEXO Y SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Los cambios físicos que se producen en la adolescencia influyen sobre el adolescente ya que lo colocan en una situación de grandes cambios de manera repentina y acelerada; por ejemplo, el aumento de estatura y de peso, cambios en las formas físicas, inicio del desarrollo sexual y de los impulsos sexuales que lo acompañan.

La adolescencia debe ser considerada en función de las condiciones culturales y tiempos históricos que están en constante cambio. Existen aspectos constantes de la adolescencia que se han dado a través de todos los tiempos, pero otros han cambiado radicalmente de una generación a otra. El adolescente está fuertemente influenciado por su cultura, el tiempo en que vive, factores individuales, su pasado, su presente y el medio que le rodea. Definir qué significa la adolescencia, introduce en el terreno de lo impreciso, se le reconoce como un momento de tránsito hacia la adultez. Para Erikson es “un espacio de espera entre la salida del mundo infantil y la asunción de responsabilidades del mundo adulto. Tránsito que implicará un pasaje del mundo íntimo familiar a un mundo ampliado constituido por modelos extra familiares”.

Por otro lado, el adolescente está continuamente sujeto a nuevas experiencias; naturalmente ocurren grandes cambios en sus actitudes e ideales, se observa que aunque la formación de valores es un proceso que abarca toda la vida, la formación de los mismos se desarrolla a plenitud durante la adolescencia, constituyéndose en una expresión de su personalidad. Considera que la adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre, donde va definiendo su personalidad, identidad sexual y roles que desempeñará en la sociedad, como también, un plan de vida para decidir qué orientación van a tener sus metas. Erikson señala, “que el desarrollo del sentido de identidad está relacionado estrechamente con el éxito alcanzado en el establecimiento de la confianza, autonomía iniciativa y laboriosidad, proceso facilitado por la identificación con los padres. El sentido de identidad implica, además, el sentimiento de solidaridad con las ideas y valores del grupo social al cual se pertenece.

El niño aprende lo referente a la sexualidad a través de lo que ve en su hogar, en las actitudes de sus padres, otros familiares y las interacciones que puede observar en su entorno social

más próximo, posteriormente, en la escuela de los maestros, los compañeros o grupos de pares que traen lo asimilado en cada uno de sus hogares.

También forma parte de este proceso los medios de comunicación. El adolescente recoge mucho de la “calle” a través de amigos y de los ambientes que frecuenta. La educación sexual comienza desde el nacimiento y es parte de una formación sexual que el ser humano recibe a lo largo de toda su vida.”

Los principales agentes de socialización son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo. “Estos entregan tradicionalmente al hombre un rol instrumental, con una orientación cognitiva, con un énfasis en la asertividad, competencia e inhibición emocional, y a la mujer, un rol de tipo expresivo, que implica ser el apoyo emocional dentro del sistema familiar, establecer relaciones interpersonales armoniosas y protectoras” (Milicic, A. y Torretti B. 1994: 89).

Los adolescentes toman decisiones personales diariamente que pueden tener consecuencias de largo alcance en su futuro, deciden entre otras si deben iniciar su actividad sexual coital o posponerla. La mayoría de expertos cree que los adolescentes necesitan orientación para tomar decisiones, especialmente en esta época tan compleja. La toma de decisiones de muchos adolescentes queda fuertemente afectada por cuestiones de auto imagen y de identidad, presión por parte de los compañeros, de emociones subidas de tono y por el “estilo” de tomar decisiones prefiriendo guiarse de la intuición o de los consejos de los amigos, más que de un auto cuidado y una consideración cuidadosamente equilibrada de las alternativas. En general, la toma de decisiones por los adolescentes es un proceso mucho más complejo que lo que sugeriría el análisis exclusivo de sus habilidades cognitivas.

En las últimas décadas se ha referido a “la sexualidad adolescente considerando que éstas encaran una compleja sucesión de dificultades respecto a su evolución como ser humano. Por ello, no es extraño que el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto. Por otro lado, también es una etapa de hallazgo y aparición, no sólo es una etapa de turbulencia y agitación, suele ser también una fase de goce y felicidad” (Masters W., Johnson V. y Kolodny R. 1987: 93).

3.13. INICIO SEXUAL COITAL

El inicio de la actividad sexual coital varía de acuerdo a la cultura, al momento histórico que le toca vivir al individuo, el sujeto sigue pautas que dictamina la sociedad en la cual se desenvuelve. El abordaje de este punto se inicia desde la prehistoria hasta la actualidad. “La historia de la evolución humana el comportamiento sexual ha sido vivido de manera fluctuante, en relación con las tendencias éticas, religiosas y culturales del momento. Comportamientos considerados normales en una época o en determinada zona geográfica, pueden ser considerados anormales en momentos sucesivos o en regiones distintas” afirma (Bussl L. 1977: 5).

Las investigaciones de William H. Masters y Virginia E. Johnson pusieron las bases para el estudio científico de la respuesta sexual humana y las medidas terapéuticas en sexología, la visión de la pareja como una entidad única subrayaba la interrelación entre los problemas sexuales, los sentimientos y la comunicación global. Todo ello influyó en la desinhibición, la renovación de distintas orientaciones y mayores libertades sexuales. Lo positivo, entre otras cosas, fue que el sexo perdió su significado cósmico, sobrenatural y místico y la actividad sexual dejó de considerarse una forma de pecado. Se estima que la ciencia y la psicología contribuirán a mantener un equilibrio aceptable, evitando la ignorancia y la superstición que niegan el placer sexual componente normal de la existencia humana.

En la actualidad, numerosos trabajos demuestran que la edad de iniciación sexual, tanto en varones como en mujeres, es cada vez más temprana. A este dato se le suma “el hecho de que parece haber mayor aceptación de los adultos ante el ejercicio de la sexualidad de sus hijos adolescentes, la sexualidad organizada por la cultura y sus leyes posibilitalas relaciones interpersonales que trascienden la necesidad reproductiva; si bien la sexualidad es una realidad subjetiva, su estructura, sentido y praxis están dados desde las interrelaciones culturales” (Pantelides G. y Cols 1998 y Cerruti, 1992: 20),

La realidad sexual de los adolescentes se enmarca en un contexto sociocultural que espera el ejercicio de la sexualidad genital de los varones y previene el de las mujeres. En los espacios de socialización más importantes, como es la familia, los mensajes que se transmiten frente a la actividad sexual de los adolescentes de diferentes sexo están marcados por la exaltación

de la sexualidad del varón, la presión no sólo para que se inicie a temprana edad, sino para que mantenga y demuestre una gran actividad sexual; mientras que la mujer debe cuidar su “reputación”, estando aún presente el mandato de la virginidad; de éste modo no se reconoce su derecho a la sexualidad, al placer y al deseo. En este contexto se considera que se refuerzan representaciones sobre la sexualidad cargadas de estereotipos, prejuicios y tabúes, en los que se asocia la sexualidad al riesgo. Por otro lado, “los dilemas y dudas de los adolescentes sobre el conjunto de sus emociones y sensaciones no encuentran espacio para ser develados dentro de la familia” (Quintana A. 1999: 9)

En este sentido, (Rodríguez y Sanz 1987: 243) encontraron que los roles socioculturales aparecen desfigurados, haciendo difícil la evolución y el crecimiento de la familia. Otro aspecto a tener en cuenta en el inicio sexual prematuro como un factor de riesgo, sobre todo dentro de un contexto familiar negativo es una tendencia de modelaje transgeneracional.

Los estudios que ponen de relieve la calidad de la relación paterno filial consideran que los adolescentes que tienen relaciones distantes con sus padres tendrán mayor riesgo, hay autores que hablan de un patrón estable en el funcionamiento de las familias de adolescentes con conductas problemáticas; otros, por el contrario, consideran que no existe un patrón único pero sí unas características comunes entre las familias de dichos adolescentes como es el caso de los dependientes a las drogas. Aún así, los patrones de interacción descritos como más característicos hablan de una madre que adopta una conducta sobreprotectora y un padre periférico que se desentiende del problema del hijo. Por el contrario, (Espina y Col. 1996: 8) describieron a ambos progenitores como sobreprotectores, controladores y rechazantes, y que muestran poco afecto. También difieren los resultados de (Vecino 1990, 50) que hablan de una relación distante entre madres e hijos, mientras que los padres estaban más cerca de los hijos o en mayor alianza. En cambio, (Schweitzer y Lawton 1989: 4) señalan alianza madre-hijo.

Los jóvenes también son influidos por “la opulencia, los valores y el estilo de vida hedonista de la cultura; así, los jóvenes pueden ser animados a trasnochar, cometer excesos o involucrarse en vandalismo, delictivos, relacionarse sexualmente etc, sólo por la sensación de excitación” (Riener 1981 y Wasson 1980: 195).

3.15. INICIO SEXUAL PRECOZ

Aunque existen variaciones para cada realidad, en términos generales, se llama precoz a la iniciación sexual coital cuando ésta se produce antes del proceso de consolidación, el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso (dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo.

Utilizando el criterio ginecológico se considera, por ejemplo, embarazo de alto riesgo que implica problemas de morbilidad, cuando la mujer se embaraza antes y hasta los 18 años inclusive, para lo cual se consideran criterios biopsicosociales. Según Pedagogía y Psicología, (2000) la iniciación sexual precoz ha sido asociada con los hogares rotos, pero no con hogares catalogados en extremo peores, que en ocasiones no son tan perjudiciales con las relaciones de familia intactas pero desdichadas y perturbadas, lo que indica que el ambiente familiar es más importante que la estructura familiar (Le Flores A. 1988: 13).

La sexualidad de la juventud hace años era mucho más limitada y encubierta, se inicia sexualmente acaso con demasiada precocidad y esgrime sus expresiones sexuales como símbolo de vigor e independencia. Hoy en día, los adolescentes ejercen su rebeldía abiertamente y tienden a emanciparse sexualmente (Rodríguez R. 1998 y Elsner V. 1994: 175) opinan que “se ha pasado de la conspiración del silencio característica de épocas anteriores a la conspiración del escándalo, lo sexual se proclama en todo medio de comunicación social; sin embargo, ello no quiere decir que se haya mejorado la educación sexual, la carencia subsiste, peor aún, se tergiversa la información, por ello no resultaría extraño que los adolescentes inmersos en un ambiente hiper erotizado, a lo que se suma el uso cada vez más frecuente de alcohol y drogas que desinhiben el control, embotan la reflexión y adormecen la voluntad sucumban a la tentación del inicio prematuro”.

3.16. AUTO CUIDADO

El auto cuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito

de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el auto cuidado se encuentran: Alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requerida, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de auto cuidado en los procesos mórbidos.. “Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en cada uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor. Todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona” Bersh citado por (Pepper L. S. 1999: 201).

El auto cuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el auto cuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

Cuando se toma una decisión sobre cómo vivir la sexualidad genital, es muy importante que se asuma la responsabilidad sobre el bienestar de sí mismo y de la pareja. El auto cuidado tiene que ver con las cosas que se hace, dice y siente para asegurarse y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia. Entre éstas se incluye la protección contra ITS y VIH-SIDA y la prevención del embarazo.

Por otra parte si se quiere mantener en abstinencia, se puede hacer lo siguiente:

- Comentar a la pareja la decisión tomada, antes de que se presente alguna situación que presione o haga ir en contra de la decisión tomada.

- Evitar estar a solas con la pareja, pues la privacidad e intimidad podría llevar a buscar un acercamiento físico más intenso.
- No esperar a que el nivel de excitación crezca cuando se está con la pareja, sino detener la actividad que se esté haciendo sentir excitado (como besos y abrazos) hasta apartarse de la persona para que la excitación baje. Otra cosa que se puede hacer es recordarle a la pareja la decisión de abstenerse, para que ambos la respeten.
- Evitar cosas o actividades que podrían poner a prueba o debilitar la decisión tomada por el adolescente.
- Participar en actividades recreativas, que permitan concentrarse en otras cosas distintas a las eróticas.

Si se quiere tener relaciones sexuales genitales o coitales, el auto cuidado puede ser:

- Usar siempre y adecuadamente el preservativo, aunque sólo se tenga una pareja sexual.
- Tener una sola pareja y serle fiel, solicitarle a ella o él que haga lo mismo.
- Realizarse la prueba del VIH si se ha tenido alguna conducta de riesgo.
- Llevar un preservativo siempre, en un lugar adecuado que no lo exponga a dañarse. Se debe recordar que muchas veces se tienen encuentros sexuales sin planearse con anticipación.
- Exigir a la pareja el uso del condón si se va a tener un encuentro sexual.
- Acudir al médico para que aconseje cuál método utilizar para evitar los embarazos.
- No realizar prácticas sexuales de alto riesgo (como tener relaciones con varias personas, el coito interrumpido, el ritmo, no usar condón, etc.).
- No mezclar el sexo con el alcohol o drogas, ya que si se está bajo los efectos de una droga es más probable que se corran riesgos y se hagan cosas que no se harían momentos de sobriedad.
- No permitir la presión o manipulación para realizar ciertas prácticas sexuales que no se deseen.

- Si se quiere postergar el coito (la penetración), se pueden explorar otras formas de disfrutar la experiencia sexual, como las caricias eróticas, la auto estimulación mutua, el sexo oral, etc.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes implica el desarrollo de acciones que permitan:

- * Acceso a información sobre el cuerpo, su conocimiento y su auto cuidado.
- * Acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto.
- * Acceso a espacios de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad.
- * Acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de calidad.

3.17. MÉTODOS DE PROTECCIÓN.

Los métodos anticonceptivos y el control de la natalidad son las soluciones factibles para los problemas del individuo y de la humanidad provocados por el embarazo no planeado o no deseado; aceptando la utilización de métodos anticonceptivos.

Existen métodos temporales tales como: abstinencia periódica (ritmo), píldoras, dispositivo intrauterino (T de cobre), condón, tabletas, óvulos espermicidas, cremas y espermicidas vaginales; entre los métodos definitivos se tiene la ligadura de trompas y la vasectomía.

La decisión de utilizar anticonceptivos y la elección del método depende fundamentalmente de dos condicionamientos prácticos: la operatividad (eficacia) y los peligros que enfrentan para la salud (seguridad). No es tarea fácil ponderar ambos factores ya que no hay un método anticonceptivo que sea en todo momento el mejor y el más seguro. (William Masters y otros 1987: 93)

La abstinencia como método de prevención indica que después de haber tomado una decisión sobre la sexualidad, es posible que algunos adolescentes opten por no tener aún relaciones sexuales genitales o coitales, o sea por la abstinencia, ó que decidieran iniciar tu vida sexual genital o coital. Cualquiera que sea la decisión, es importante conocer los distintos métodos de protección que hay en el mercado.

Existen distintos métodos que protegen de un posible embarazo, de infecciones de transmisión sexual y del VIH-SIDA. Tan sólo el preservativo y la abstinencia protegen de ambas cosas, siendo el único método 100% seguro. Entonces el mejor método para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual consiste en no mantener relaciones sexuales.

Para abstenerse es necesario que la persona esté muy convencida de su decisión y que tenga fuerza de voluntad, para hacerle frente a las presiones sociales (por ejemplo de su pareja, sus amigos, etc.).

3.18. CONOCIMIENTO

Se refiere al efecto de conocer, el entendimiento, la razón natural. Dícese que lo que se sabe con seguridad corresponde notoriamente a la realidad.

El conocimiento sobre el sexo y los roles aprobados por la sociedad es necesario para los miembros de ambos sexos. Antes que el adolescente pueda realizar buenas adaptaciones a individuos de otro sexo, pueda comprender los deberes y responsabilidades, así como también los placeres y satisfacciones del matrimonio y antes de que pueda desempeñar la función sexual socialmente aprobada.

Si bien la mayoría de los adolescente de ambos sexos adquieren bastante información referente al sexo y sexualidad antes de alcanzar la adolescencia, las nociones obtenidas son limitadas y falsas en algunas de sus partes; es por ello que quizás muchos de ellos tienen una práctica irresponsable de su sexualidad, sin tener en cuenta los riesgos o consecuencias que se puede tener para sí mismos.

El conocimiento empírico se refiere al conocimiento espontáneo o voluntario, se conoce la información a partir de un acto voluntario que no necesita ser comprobado ni verificado, que se lo puede obtener a través de medios informales, por lo que se puede decir que es asistemático, subjetivo. Este tipo de conocimiento puede llegar a ser falso o verdadero.

Conocimiento científico, se refiere a aquel conocimiento que necesita ser verificado, comprobado, sistémico y racional y que además es confiable, cuya característica principal es la matemática.

3.19. MOTIVACIÓN

El término deriva del latín “moveré” que significa mover, en psicología se incluyen en el concepto todo los factores que producen una acción; puede deducirse el proceso de la motivación al observar la conducta individual.

En psicología social el estudio de la motivación está concentrado en gran medida en la experimentación mediante la cual se busca o se establece, el así llamado motivo dominante que determina el tipo de solución buscado por un individuo para cierto problema, satisfaciendo alguna de las necesidades de la persona; por tanto, el concepto de la motivación se refiere a todas las causas y procesos que influyen sobre la conducta y la moldean. (Whittaker James 1987: 196).

Para un individuo, la estructura motivacional propia permanece relativamente constante, incluye pulsiones primarias y secundarias, intereses, sistemas de valores, aspiraciones y actitudes. Los procesos y las estructuras motivacionales componen el sistema motivacional de una persona y éste proporciona una base estable a la personalidad desde la que se desarrollan motivos específicos. La clasificación de motivos más convenientes son: motivos condicionados a la vez por necesidades fisiológicas y no fisiológicas, sociales, personales y espaciales.

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a la metodología empleada en la realización de la investigación, la población objeto de estudio, el tipo de muestra y sus características; como también el método, el enfoque y los instrumentos empleados en el procedimiento realizado.

Esta investigación corresponde al área de la psicología social y educativa ya que la temática que aborda es observar los fenómenos de cohesión y adaptabilidad familiar en relación al conocimiento, iniciación y práctica en estudiantes adolescentes, para determinar probables asociaciones entre variables.

El estudio corresponde a una investigación descriptiva – correlacional. Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, es decir, miden, evalúan y recolectan datos sobre diversos conceptos o variables y diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

En los estudios correlacionales se mide el grado de asociación entre dos o más variables, se cuantifican las relaciones, es decir, se mide cada variable presuntamente relacionada y se analizan las correlaciones.

Para el tratamiento de los datos se considera principalmente las variables auto cuidado sexual y los niveles de adaptabilidad y cohesión familiar. Los datos obtenidos procesados estadísticamente arrojan resultados plasmados en tablas y gráficos comparativos que tienen un enfoque cuantitativo. A su vez, para complementar dicha información se categoriza y analiza cualitativamente los resultados de cada una de las variables con el fin de rescatar la subjetividad de cada una y la interpretación global de la temática abordada.

4.2. POBLACIÓN

La población o universo está comprendido por todos los estudiantes de secundaria del distrito trece de la ciudad de Tarija, conformado por diez barrios: SENAC, Alto SENAC, Tabladita

I, Tabladita II, Catedral, Luis de Fuentes, Méndez Arcos, San Antonio, Andalucía y Amalia Medinaceli. En este distrito existen cuatro unidades educativas que se detallan en el siguiente cuadro:

Distribución Poblacional de los Colegios

Cuadro N° 1

UNIDADES EDUCATIVAS	CURSO	VARONES	MUJERES	TOTAL	TOTAL ALUMNOS	% TOTAL			
COLEGIO BOLIVIA	1°A	16	20	36	259	30%			
	1°B	19	17	36					
	2°A	17	12	29					
	2°B	17	12	29					
	3°A	16	16	32					
	3°B	21	12	33					
	4°A	15	17	32					
	4°B	16	16	32					
	JOSÉ NABAL MONZÓN	1°A	15	23			38	209	24%
		1°B	15	22			37		
2°A		13	12	25					
2°B		9	17	26					
3°A		15	13	28					
3°B		15	12	27					
4°A		8	20	28					
JUAN PABLO II	1°A	19	17	36	257	30%			
	1°B	22	19	41					
	2°A	20	17	37					
	2°B	16	15	31					
	3°A	11	14	25					
	3°B	13	14	27					

	4°A	12	18	30		
	4°B	13	17	30		
	1°A	27	19	46		
MADRE	2°A	10	23	33	133	16%
TERESA DE	3°A	9	17	26		
CALCUTA	4°A	12	16	28		
TOTAL	27	411	447		858	100%

Fuente: Estadística de alumnos de matrículas en la Dirección Departamental de Educación. Gestión 2011.

4.3. MUESTRA

Habiendo investigado en las diferentes unidades educativas el universo de estudio y con la debida verificación de los datos en la Dirección Departamental de Educación gestión 2011, los estudiantes inscritos y matriculados en los cuatro colegios del distrito trece hacen un total de 858 alumnos, entre varones y mujeres especificado en el siguiente cuadro:

Distribución Muestral de Estudiantes

Cuadro N° 2

UNIDAD EDUCATIVA	CURSO	VARONES	MUJERES	TOTAL	Total de Alumnos	Muestra del 20%
	1°A	3	4	7		
	1°B	4	3	7		
	2°A	3	3	6		
COLEGIO BOLIVIA	2°B	4	2	6	259	52
	3°A	3	3	6		
	3°B	4	3	7		
	4°A	3	3	6		
	4°B	3	4	7		
	1°A	3	5	8		
	1°B	3	4	7		
	2°A	3	2	5		

JOSÉ NABAL MONZÓN	2°B	2	3	5	209	42
	3°A	3	3	6		
	3°B	3	2	5		
	4°A	2	4	6		
	1°A	4	3	7		
	1°B	4	4	8		
	2°A	4	3	7		
JUAN PABLO II	2°B	3	3	6	257	51
	3°A	2	3	5		
	3°B	3	3	6		
	4°A	2	4	6		
	4°B	3	3	6		
	1°A	6	4	10		
MADRE TERESA DE CALCUTA	2°A	2	5	7	133	27
	3°A	2	3	5		
	4°A	2	3	5		
TOTAL	27	83	89		858	172

Fuente: Distribución del alumnado de las diferentes unidades educativas en las unidades educativas del distrito trece.

Obteniendo una muestra por conglomerado, en los subconjuntos (cursos) ya organizados de las diferentes unidades educativas, se escogieron en forma aleatoria simple a partir de las listas oficiales al 20% de los alumnos, haciendo un conteo desde el primero hacia el último; considerando que cada unidad muestral tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra, se procede por número de varones y mujeres, en cada uno de los cursos.

Sobre la población descrita, se procede a calcular el tamaño de la muestra basada en un 20% lo que hace un total de objeto de estudio 172 alumnos (suficiente para ser representativa).

4.4. MÉTODOS

Los métodos utilizados en esta investigación son los siguientes:

El método teórico se utiliza principalmente en la construcción del marco teórico, en la descripción de los datos y en toda la investigación; permitiendo profundizar en el conocimiento esencial del tema en estudio.

El método empírico brinda recursos en la recolección de los datos a través de cuestionarios, permite la intervención en el registro, medición, análisis e interpretación de los mismos.

El método estadístico permite realizar un tratamiento cuantitativo con frecuencias absolutas identificando las tendencias de los sujetos encuestados; los mismos están reflejados en diferentes categorías, y se los analiza e interpreta cualitativamente. Una vez aplicado el instrumento y organizados los datos, se procede al análisis estadístico, utilizando para esto, las técnicas más adecuadas. Dicho análisis se aborda de acuerdo a los objetivos de la investigación.

4.5. INSTRUMENTOS

4.5.1. Escala de Evaluaciones de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACESII) **Descripción General Base Teórica : Enfoque Sistémico Familiar.**

Modelo Familiar: Modelo Circumplejo.

Autores: David H. Olson Portner, Yoav Lavee

Procedencia: Universidad de Minnesota

Año: 1985.

Niveles de Evaluación: Familia y Pareja

Focos de Evaluación: Percepción Real de la Familia, Percepción Ideal de la Familia, Nivel de Satisfacción Familiar

Número de Escalas: II, III, VI

Número de ítems: 20 Items para Real y 20 para Ideal.

Duración: Promedio de 30 minutos

Administración: Individual o Colectivo.

La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES II) fue creada en la Universidad de Minnessota. Se trata de un instrumento diseñado con la escala de Likert comprendiendo en su versión final un total de 40 ítems, que explora la variable de

satisfacción familiar definida a través de la interacción entre la cohesión (afecto) y adaptabilidad. Es decir, considera que una familia es satisfactoria en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueve el desarrollo progresivo en la autonomía (cohesión), además de ser capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas (adaptabilidad).

4.5.1. ESTRUCTURA DE LA ESCALA FACES II.- Olson (1985) considera que existen 2 niveles que explican la satisfacción familiar; éstos son:

4.5.1.1. Cohesión: Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros, y que determina el grado en que están separados o unidos. Se encuentra comprendida por 4 subniveles:

- **Conectado:** Se caracteriza por moderada dependencia entre los miembros de la familia, claros límites generacionales, fuerte coalición marital; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades, aunque pueden conservarlos individualmente, así como las decisiones importantes hechas en familia.
- **Aglutinado:** Se caracteriza por la sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual, los límites generacionales son borrosos o difusos, coalición de padres e hijos, el tiempo, espacio y los amigos son compartidos de manera asfixiante en la familia.
- **Separado:** Caracterizado por límites claros entre los subsistemas familiares, moderada independencia entre los miembros de la familia, clara coalición familiar. Toman decisiones preferentemente de forma individuales y muestran equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares.
- **Disperso o desligado:** Se caracteriza por límites rígidos entre los subsistemas familiares, gran autonomía individual, coalición débil, los miembros de la familia se encuentran separados física y emocionalmente priman las decisiones individuales, y los integrantes carecen de identidad familiar.

4.5.1.2. Adaptabilidad: Es la capacidad del sistema familiar para cambiar o modificar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. En tal sentido, requiere de un balance entre cambio y estabilidad. Se encuentra comprendida por 4 subniveles:

- **Flexible:** Caracterizado por tener un liderazgo asertivo, disciplina democrática, roles de acción y participación con cambio fluido, reglas implícitas en algunos cambios, así como respeto por las jerarquías.
- **Caótico:** Se caracteriza por un liderazgo pasivo y agresivo, disciplina indulgente y contemplativa, cambio dramático de roles y reglas, no se establece un respeto por las jerarquías familiares.
- **Estructurado:** Se caracteriza por liderazgo generalmente asertivo, control democrático y estable, capacidad de negociación estructurada, roles y reglas semirrígidos, es decir, cambian muy poco.
- **Rígido:** Se caracteriza por liderazgo pasivo o agresivo, control autoritario, disciplina autocrática, capacidad de negociación limitada, roles y reglas rígidos y estereotipados.

4.5.2. CALIFICACIÓN DE LA ESCALA FACES II.- Consta de 40 ítems, los que describen como es la familia del adolescente en el presente; Cada ítem de la escala presenta 5 alternativas de respuestas, cuyas puntuaciones oscilan entre 1 a 5 puntos: Casi nunca (1 punto), nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), siempre (4 puntos), casi siempre (5 puntos).

La calificación es igual a la suma de los puntos obtenidos en los ítems noes, y la de adaptabilidad de la suma de los pares. Una vez realizada la suma correspondiente a las dos dimensiones de cohesión y adaptabilidad se buscan las calificaciones obtenidas en cada una de las amplitudes en la tabla de puntaje lineal e interpretación para utilizar en el análisis de datos. Para determinar la funcionalidad familiar se suma el puntaje de cohesión y adaptabilidad y se divide entre dos, la interpretación del puntaje del tipo de familia se indica en la tabla de puntuación.

4.5.3. CONFIABILIDAD DE LA ESCALA FACES II.- Para la presente investigación la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de Trujillo, Mexico, obtuvo a través del método de las mitades métodos Split Half de Guttman (que consistió en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de ítems agrupados en ítems pares e ítem impares) un coeficiente de 0,7119, para luego corregirlo con la fórmula de Spearman Brown, donde se obtuvo un coeficiente de 0,8109 lo que permite afirmar que el instrumento es confiable.

- **Validez de la escala FACES II.-** Para la presente investigación, la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo determinó a través del análisis de correlación ítems-test (utilizando para ello el estadístico del Producto Momento de Pearson) que los 40 ítems de la versión original eran válidos, es decir, que obtuvieron un índice de validez mayor o igual a 0.20.

4.5.4. CUESTIONARIO DE AUTO CUIDADO.

El cuestionario para evaluar el auto cuidado sexual en relación al conocimiento, iniciación y práctica, consta de preguntas abiertas, cerradas o dicotómicas y de elección múltiple en las diferentes variables.

En coautoría los autores de la presente investigación junto con la Licenciada en Bio química y psicología Luisa Gonzales, quien actualmente es consultora en el programa VIH/SIDA en el Servicio Departamental Salud (SEDES) Tarija y docente en la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija, se elaboró el cuestionario de auto cuidado sexual y aplicó en las diferentes unidades educativas del distrito trece.

4.6. PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación se siguen las siguientes etapas:

Fase I Revisión Bibliográfica. Esta fase consiste en la búsqueda y obtención de la bibliografía referente a la investigación con el fin de recabar información para fundamentar y construir el marco teórico que sustenta la investigación.

Fase II Selección y elaboración de los cuestionarios. En esta etapa se selecciona el instrumento adecuado para la investigación. El test de FACES II de Olson y Col. (1979), es el más utilizado para medir los factores de cohesión y adaptabilidad familiar, el cual se desarrolló con el objetivo de obtener una perspectiva del interior del funcionamiento familiar a partir de la percepción de los miembros de la familia. De la misma manera, en esta fase se elabora el cuestionario para evaluar el auto cuidado personal en relación al conocimiento, iniciación y práctica sexual, con preguntas abiertas, cerradas o dicotómicas y de elección múltiple.

Fase III Selección de la muestra. Se procede a la selección de la muestra, habiendo investigado las diferentes unidades educativas, y corroborado los datos en la Dirección Departamental de Educación de los estudiantes inscritos y matriculados en este año 2011 de los cuatro colegios del distrito trece que hacen un total de 858 alumnos entre varones y mujeres, sobre la población descrita. Posteriormente, se procede a calcular el tamaño de la muestra en un de 20% suficiente para ser representativa, resultando un total de 172 alumnos de los cuales 83 son varones y 89 mujeres.

Fase IV Aplicación de los instrumentos. En esta etapa se aplican los instrumentos, con el objetivo de recoger los datos de las diferentes unidades educativas. Posteriormente se tabulan los datos obtenidos en el programa estadístico SSPS.17., y la elaboración de los diferentes cuadros porcentuales, para poder pasar al análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Fase V Análisis e interpretación de los resultados. En esta etapa se procedió al análisis de los tipos de familia en base a la adaptabilidad y cohesión y la relación existente con el auto cuidado en relación a su conocimiento, iniciación y práctica sexual de los estudiantes.

Fase VI Conclusiones y Recomendaciones. Pasado el análisis e interpretación de los resultados se efectúa la elaboración de las conclusiones a las cuales se ha llegado con el trabajo de investigación y posteriormente se redacta las recomendaciones que surgen a consecuencia del trabajo final.

Fase VII Elaboración y presentación del informe final. Se procede a la redacción y presentación del informe final.

En este capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello, la información recolectada fue sometida a procesamiento estadístico, para luego expresarla en frecuencias absolutas y relativas, agrupando los ítems según las variables referidas al auto cuidado, cohesión y adaptabilidad.

Se elaboraron tablas de asociación en las cuales se muestran los porcentajes, codificación y tabulación. De igual forma se utilizan los gráficos de barras para presentar resultados obtenidos de acuerdo a la frecuencia y proporción de las respuestas.

El instrumento FACES II (Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar) de Olson y Col., aplicado sobre la muestra de 172 adolescentes estudiantes de ambos sexos, es el más utilizado para medir los factores de cohesión y adaptabilidad familiar, el cual se ha desarrollado con el objetivo de obtener una perspectiva del funcionamiento del interior de la familia, a partir de la percepción de sus miembros.

De igual forma se aplicó un cuestionario sobre auto cuidado sexual en función al conocimiento, iniciación y práctica sexual en los adolescentes.

Para efectuar el análisis correlacional, primero se estableció el auto cuidado de la sexualidad de los estudiantes, en función al conocimiento, iniciación y práctica sexual coital.

Posteriormente se efectuó el diagnóstico sobre el funcionamiento familiar que permite identificar los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar. Y finalmente se estimó la asociación entre las variables sobre el funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad) y el auto cuidado sexual (conocimiento, iniciación y práctica sexual).

5.1. Para dar cumplimiento al primer objetivo de investigación, que dice: **Establecer el auto cuidado de la sexualidad de los adolescentes estudiantes de los colegios del Distrito Trece de la ciudad de Tarija.**

Se presenta la siguiente información que contiene la distribución de frecuencias y porcentajes del conocimiento que poseen los adolescentes con respecto a infecciones de transmisión

sexual, el VIH/SIDA, prevención de embarazos no deseados, sexo y sexualidad para finalmente hacer una valoración general.

Conocimiento

Cuadro N° 3

Áreas	Escala	SEXO				TOTAL	
		Masculino		Femenino		Fr	%
		Fr	%	Fr	%		
Prevención de ITS/VIH/SIDA	Bueno	12	14	10	11	22	13
	Regular	16	19	16	19	32	19
	Deficiente	44	54	45	50	89	51
	No responde	11	13	18	20	29	17
	Total	83	100	89	100	172	100
Prevención de embarazos no deseados	Bueno	20	24	23	26	43	25
	Regular	20	24	21	23	41	24
	Deficiente	41	50	34	39	75	44
	No responde	2	2	11	12	13	7
	Total	83	100	89	100	172	100
Conocimiento sobre sexualidad y sexo	Bueno	12	14	20	22	32	19
	Regular	33	40	36	40	69	40
	Deficiente	29	35	26	30	55	32
	No responde	9	11	7	8	16	9
	Total	83	100	89	100	172	100

De acuerdo a los datos presentados en el cuadro N°1, se puede distinguir que el 54% de los varones y el 50% de las mujeres tienen un conocimiento deficiente sobre prevención de ITS y VIH/SIDA. Estos resultados muestran que están propensos a un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

En la prevención de embarazos no deseados el 50% de varones y el 39% de las mujeres tienen un conocimiento deficiente sobre métodos de prevención; situación que los puede llevar a un embarazo precoz, un proyecto de educación truncado, relaciones desastrosas, promesas no cumplidas, traumas emocionales, consecuencias socioeconómicas imprevistas, maternidad prematura, desempleo y dependencia de otros, potencialidades no logradas, etc.

Sin embargo, los problemas más generalizados que enfrentan los adolescentes como sentimientos de culpabilidad, depresión, temor, vergüenza, remordimientos entre otros, que a menudo son algunas de las secuelas del anuncio de un embarazo inesperado. Sin dejar de lado que generalmente las mujeres se llevan la peor parte.

Respecto al conocimiento sobre sexualidad y sexo, el 40% en ambos casos poseen un conocimiento “regular” sobre el tema estos son considerados de vital importancia en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Como lo menciona el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizado en el Cairo en el 2004: “la dirección y orientación que se dé a los adolescentes sobre cuestiones sexuales y reproductivas debe darse acorde con su progresiva madurez, en última instancia el aprendizaje de la sexualidad en todas sus facetas se reduce al conocimiento del individuo y de la intrincada naturaleza del ser humano” (Masters, Johnson y Kolodny 1987: 9).

El conocimiento sobre sexo y sexualidad es necesario frente a los roles aprobados por la sociedad para los miembros de la sociedad de ambos sexos, necesario antes que el adolescente pueda realizar buenas adaptaciones a grupos e individuos de otros sexos, y antes que pueda comprender los deberes y responsabilidades.

Si bien la mayoría de los adolescentes estudiantes adquieren bastante información referente al sexo antes de alcanzar la adolescencia, las nociones obtenidas son limitadas, falsas o distorsionadas en algunas de sus partes; es por ello que, quizás muchos de ellos, tienen una práctica irresponsable de su sexualidad, sin tener en cuenta los riesgos o consecuencias que pueden tener para sí mismos.

Las adolescentes embarazadas suelen ser abandonadas por su pareja, por lo buscan apoyo en amigas o algún familiar. Sin embargo en la mayoría de los casos los padres las rechazan, o si las aceptan en el hogar las oprimen, las humillan o incluso hacen la vida imposible.

En este orden de ideas, la adolescencia se cataloga como una etapa difícil de la vida del ser humano, por ser de indefinición y de búsqueda de cambio, rodeada de inseguridad, rebeldía y esperanza.

Se destaca la falta de información, conocimiento y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, siendo importante mencionar que es la edad en que todas las decisiones tomadas, repercuten en el desarrollo futuro del joven.

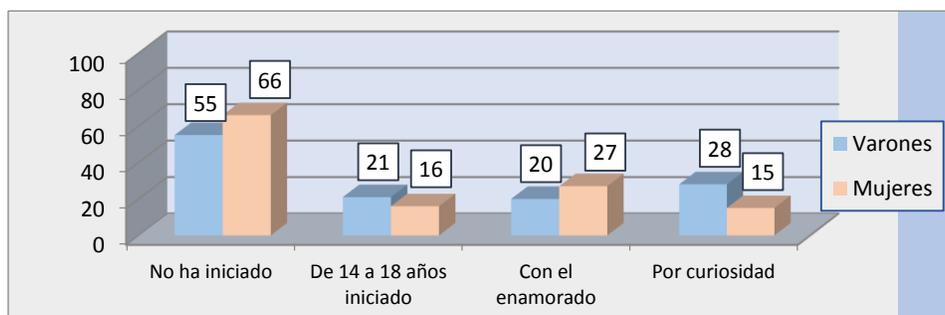
Nader Perales (1999), señala “que en ésta etapa el joven enfrenta infinidad de conflictos y desafíos, es un periodo crítico y necesita mucha ayuda, orientación y afectividad de los adultos que lo rodean”

Iniciación Sexual

Cuadro N° 4

Áreas	Escala	SEXO				TOTAL	
		Masculino		Femenino		Fr	%
		Fr	%	Fr	%		
Edad de inicio	No ha iniciado	46	55	59	66	87	51
	Entre 14 o menos de 18 años	18	22	14	16	32	19
	Más de 18 años	17	21	14	16	47	27
	No responde	2	2	2	2	6	3
	Total	83	100	89	100	172	100
Tipo de Pareja	Enamorada(o)	17	20	23	27	40	23
	Amiga(o)	6	7	2	2	8	5
	Desconocida(o)	1	1	--	--	1	0,4
	Pariente	1	1	2	2	3	1,6
	Conocida(o) o pareja casual	5	6	2	2	7	4
	No responde	53	65	60	67	113	66
	Total	83	100	89	100	172	100
Motivación para su inicio	Curiosidad	23	28	13	15	36	21
	Presión de mi pareja	3	4	9	10	12	7
	Contradecir a mis padres	5	6	2	2	7	4
	Atracción	--	--	--	--	--	--
	No responde	52	62	65	73	117	68
	Total	83	100	89	100	172	100

Gráfico N° 1



Se observa que el 55% de los varones y el 66% de las mujeres aun no iniciaron su vida sexual lo que muestra que la edad de iniciación sexual, tanto en varones como en mujeres, son influenciados por los valores culturales, de roles que se han aprendido tradicionalmente y que los adolescentes tienen interiorizadas.

La sexualidad organizada por la cultura y sus leyes posibilitalas relaciones interpersonales que trascienden la necesidad reproductiva, si bien la sexualidad es una realidad subjetiva, su estructura, sentido y praxis están dadas desde las interrelaciones culturales.

Dejando de lado a quienes no responden, el 43% de varones iniciados y 32% de mujeres iniciadas hace suponer que los diferentes géneros están marcados por la exaltación de la sexualidad del varón, la presión no sólo para que se inicie a temprana edad, sino para que mantenga y demuestre una gran actividad sexual; mientras que la mujer debe cuidar su “reputación”, estando aún presente el mandato de la virginidad, de éste modo no se reconoce el derecho a la sexualidad, al placer y al deseo.

En promedio, del 37% de adolescentes varones y mujeres iniciados sexualmente, el 23% tuvo su primera relación sexual con su enamorado/a, lo que muestra que uno de los factores en la toma de decisiones puede ser el amor a la pareja o en el peor de los casos la presión por parte de ella, que podrá ser acompañada de emociones subidas de tono, guiados por los consejos de los amigos, más que de un auto cuidado o una consideración cuidadosamente equilibrada de las alternativas.

En general, la decisión del adolescente de iniciarse sexualmente es un proceso mucho más complejo de lo que sugeriría el análisis exclusivo de sus habilidades cognitivas o como lo manifiesta Quintana, A. (1999: 9) “se refuerzan representaciones sobre la sexualidad cargadas de estereotipos, prejuicios y tabúes, en los que se asocia la sexualidad al riesgo.”

Los estudios ponen de relieve la calidad de la relación paterno-filial, considerando que los adolescentes que tienen relaciones distantes con sus padres tienen mayor inclinación hacia el inicio temprano de la actividad sexual coital.

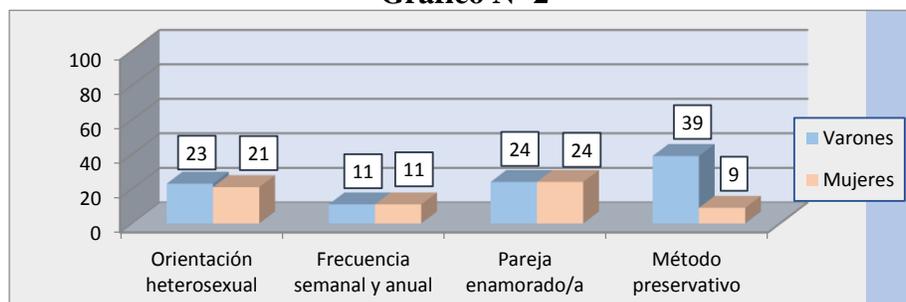
La motivación que los impulsó a iniciarse sexualmente es: Por curiosidad 74% en varones y 54% en mujeres; lo que indica que “son influidos por la opulencia, los valores y el estilo de vida hedonista de la cultura, relacionarse sexualmente, sólo por la sensación de excitación”. (Wasson y Riener 1981: 195).

Práctica Sexual

Cuadro N° 5

Áreas	Escala	SEXO				TOTAL	
		Masculino		Femenino		Fr	%
		Fr	%	Fr	%		
Orientación Sexual	Heterosexual	19	23	18	21	37	22
	Bisexual	9	11	2	2	11	6
	Homosexual	6	7	3	3	9	5
	No responde	49	59	66	74	115	67
	Total	83	100	89	100	172	100
Frecuencia	Diariamente	4	5	1	1	5	3
	Semanalmente	9	11	7	8	16	9
	Mensualmente	8	10	8	9	16	9
	Anualmente	6	7	10	11	16	9
	No responde	56	67	63	71	119	70
	Total	83	100	89	100	172	100
Tipo de Pareja	Amiga(o)	2	2	3	3	5	3
	Pariente	1	1	1	1	2	1
	Enamorada(o)	20	24	21	24	41	24
	Conocido(a) o pareja casual	6	7	3	3	9	5
	Desconocida(o)	1	1	--	--	1	1
	No responde	53	65	61	69	114	66
	Total	83	100	89	100	172	100
Tipo de Métodos Anti-conceptivos	Preservativo	32	39	8	9	40	23
	Píldora	--	--	3	3	3	2
	Terminar fuera	9	11	--	--	9	5
	Ritmo	6	7	1	1	7	4
	No responde	36	43	77	87	113	66
	Total	83	100	89	100	172	100

Gráfico N° 2



Como se puede evidenciar, las respuestas obtenidas en este cuadro se refieren a describir la frecuencia de práctica sexual, considerando que sólo el 37% de los estudiantes se iniciaron sexualmente, por esto, los porcentajes más sobresalientes se encuentran en la escala de “no responde” (adolescentes que no tienen relaciones sexuales).

El 23% de los adolescentes varones notificaron una orientación heterosexual por mayor al 21% de las mujeres; sin embargo, llama la atención que un 67% promediado no conoce la definición conceptual del término “heterosexual”.

Del 37% de los estudiantes iniciados sexualmente, 11% de los varones mantienen relaciones semanalmente. Mientras que en las mujeres el 11% mantiene relaciones sexuales anualmente. Lo que en definitiva muestra que el hombre goza de menor prejuicio respecto a la práctica sexual en contraste a la represión de la práctica sexual en las mujeres.

Del 37% de los estudiantes que mantienen relaciones sexuales, el tipo de pareja en la práctica sexual de varones y mujeres es su enamorada/o para el 24% de los estudiantes.

Los métodos anticonceptivos que utilizan son el preservativo en varones como también en las mujeres con 9% del 37% que mantienen relaciones sexuales.

La iniciación sexual precoz ha sido asociada con los hogares rotos, pero no con hogares catalogados en extremo peores, en ocasiones no son tan perjudiciales con las relaciones de familia intactas, lo que indica que el ambiente familiar es más importante que la estructura familiar” (Le Flores 1988: 13).

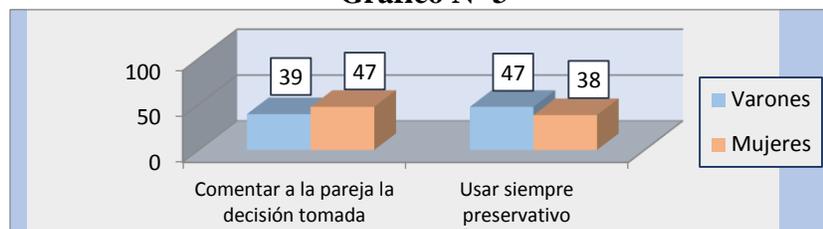
Como se puede observar, del total de la muestra sólo el 37% de adolescentes de ambos sexos se inició sexualmente. En base a estos resultados se determina que todavía existen ciertos valores que los mantienen alejados de la iniciación precoz de relaciones sexuales.

Autocuidado Personal

En su sexualidad:	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Comentarle a la pareja la decisión tomada.	32	39	42	47	74	43
Evitar estar a solas con la pareja.	7	8	31	35	38	22
No esperar a que el nivel de excitación crezca cuando se está con la pareja.	4	5	9	10	13	8
Evitar actividades que podrían ponerte a prueba.	1	1	6	7	7	4
No responde	39	47	1	1	40	23
Total	83	100	89	100	172	100
En sus relaciones sexuales genitales:	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Usar siempre el preservativo.	39	47	34	38	73	42
Tener una sola pareja y serle fiel.	8	10	37	42	45	26

Llevar un preservativo siempre.	4	5	2	2	6	3
Acudir al médico para consejos.	2	2	7	8	9	5
No realizar prácticas sexuales de alto riesgo.	1	1	2	2	3	2
No mezclar el sexo con el alcohol o drogas.	3	4	3	3	6	3
El condón quita el placer.	2	2	1	1	3	2
No permitir que nos presionen para realizar ciertas prácticas sexuales.	--	--	1	1	1	1
No pasa nada si no usamos condones.	--	--	--	--	--	--
No responde	24	29	2	2	26	15
Total	83	100	89	100	172	100

Gráfico N° 3



En relación al auto cuidado, cuando se toma una decisión sobre cómo vivir la sexualidad genital, es muy importante que se asuma la responsabilidad sobre el bienestar de uno mismo y de la pareja, de las cosas que uno hace, dice y siente para asegurar y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia. Entre éstas se incluye la protección contra ITS y VIH/SIDA y la prevención del embarazo.

En el cuadro N° 4 y el gráfico N° 3 se observa que el 47% de mujeres y el 39% de varones desean mantener un buen auto cuidado personal en su sexualidad, decidiendo tomar precauciones en su sexualidad, antes que se presente alguna situación que los presione o los haga ir en contra de la decisión tomada. Y si decidieran tener [relaciones sexuales genitales o coitales](#), tomarían como prevención usar siempre y adecuadamente el preservativo.

De las alternativas asumidas por los adolescentes, comentarle a la pareja la decisión tomada y el uso de preservativo en sus relaciones sexuales genitales, lleva a pensar que los aspectos internos dependen directamente de cada uno y que determinan de forma personal un auto cuidado. Las prácticas saludables son atribuidas en gran medida al conocimiento de la sexualidad; sin embargo, estas determinaciones no son exclusivas de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen, como la voluntad propia de los adolescentes, la historia de vida de cada uno, con valores, creencias,

aprendizajes y motivaciones diferentes. De ahí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás y a cada uno.

En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina “clave para la acción” a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse actitudes y prácticas. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, a eso se atribuyen los resultados diferenciados entre los adolescente de los diferentes colegios donde se imparte educación sexual.

Una vez analizados los resultados, se continúa con la discusión de los mismos, el cual se apoya en la estructura lógica, ofrecida por el primer objetivo específico, las principales tendencias observadas, así como los más importantes postulados teóricos recogidos al respecto en esta investigación.

Bajo esta perspectiva, en cuanto al objetivo dirigido a identificar el nivel de autocuidado en relación a su sexualidad se pudo detectar que existe un buen auto cuidado, a eso se atribuye un porcentaje del 61% de estudiantes no iniciados sexualmente.

También se evaluó el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, evidenciando su conocimiento y utilización. En el caso del manejo de información acerca de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, los estudiantes tienen un deficiente conocimiento. En lo referente a la sexualidad y sexo el conocimiento es regular.

En cuanto al auto cuidado en las relaciones sexuales, frecuencia y tipo de parejas, se puede observar el papel activo del hombre y en menor frecuencia de la mujer. La práctica sexual es vinculada emocionalmente con la pareja. En base a estos resultados todavía existen ciertos valores que los mantiene alejados de la iniciación precoz de las relaciones sexuales y, por ello, se afirma que los estudiantes de los diferentes colegios tienen un buen auto cuidado, decisión tomada de cómo vivir su sexualidad genital. Considerando que la abstinencia es el mejor método.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: Para dar cumplimiento al segundo objetivo de investigación que dice: **Caracterizar la adaptabilidad familiar de los adolescentes estudiantes de los colegios del Distrito Trece de la ciudad de Tarija.**

Para determinar los atributos peculiares del sistema familiar, Olson y colaboradores, revisaron distintas investigaciones que describían y medían la dinámica familiar, llegando a la conclusión de que todos los conceptos utilizados para definir esta condición se podían reducir en tres: Adaptabilidad, cohesión y comunicación familiar. Uniendo los tres criterios a dos aspectos del comportamiento familiar, se tiene: Cohesión y Adaptabilidad, dimensiones que destacan entre la multitud de conceptos en el campo familiar. A la comunicación familiar se le asigna un rol de facilitador de las dos dimensiones.

A partir de la combinación de los niveles de cohesión con los niveles de adaptabilidad familiar (en el modelo Circumplejo de Olson y colaboradores) se puede identificar dieciséis tipos de sistema familiar y delimita tres modos de funcionamiento familiar.

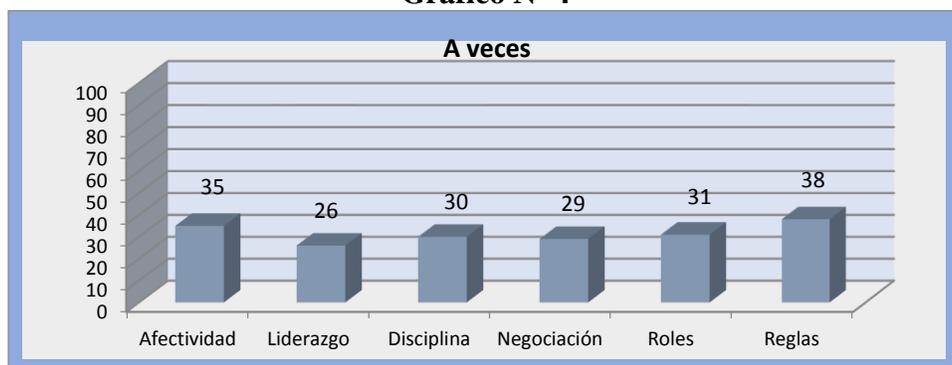
Se define la adaptabilidad como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo de sus miembros. Los conceptos específicos para medir esta dimensión que nos permiten valorar el nivel de adaptabilidad se presentan en el cuadro siguiente.

Las áreas de Adaptabilidad Familiar

Cuadro N° 7

ÁREAS	ESCALA					Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	
Asertividad	21 12%	43 25%	59 35%	28 16%	21 12%	172 100%
Liderazgo	12 7%	29 17%	44 26%	47 27%	40 23%	172 100%
Disciplina	23 13%	33 19%	52 30%	38 22%	26 15%	172 100%
Negociación	20 12%	29 17%	50 29%	40 23%	33 19%	172 100%
Roles	27 16%	32 19%	54 31%	33 19%	26 15%	172 100%
Reglas	22 13%	33 19%	65 38%	25 15%	27 16%	172 100%

Gráfico N° 4



Los datos presentados en el cuadro N° 7 y gráfico N° 4 permiten apreciar los porcentajes alcanzados en cada uno de los conceptos específicos del área adaptabilidad familiar. Siguiendo los criterios de la escala de Likert se puede indicar que los porcentajes más elevados en la dimensión de adaptabilidad se encuentran en la categoría “a veces” en un 38% lo cual indica que de vez en cuando existe firmeza y claridad en las reglas y normas que deben ser asumidas en el proceder habitual de los miembros. Respecto a la asertividad, el 35% de los encuestados “a veces” puede expresar pensamientos, ideas y opiniones en forma abierta en sus familias.

En relación a los roles en la familia, el 31% indica que “a veces” existe la coparticipación en las responsabilidades, y organización familiar, como la rotación y cooperación en las tareas domésticas. En la disciplina que se ejerce al interior de la familia, un 30% “a veces” puede opinar respecto a las formas de sanciones y recompensas que se dan a los hijos, dando la oportunidad a la rectificación y el ajuste de reglas.

El 29% señala que “a veces” existe una relativa capacidad de los miembros de la familia para discutir sus problemas y llegar a soluciones, sintiéndose seguros, respetados en su dignidad, autonomía y negociación.

En relación al liderazgo que está destinado a los padres, el 26% indica que “a veces” se logra acuerdos para resolver problemas importantes que atañen a sus miembros, participando activamente en la toma de decisiones y se motivan en la realización de acciones de modo cooperativo, lo cual implica una visión compartida.

La calidad de liderazgo, la disciplina y el control permiten la organización del hogar, establecen un adecuado equilibrio entre la estabilidad y el cambio en las relaciones de poder, observable en éstas familias, destaca muy poco la autoridad paternal como estilo de interacción de los padres.

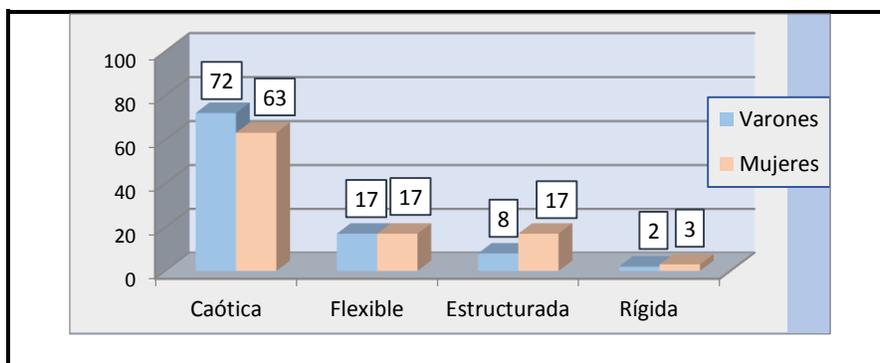
Después de analizar los resultados de los conceptos específicos de las dimensiones familiares, se analizó los diferentes niveles de adaptabilidad familiar que se presentaron en la investigación, las cuales son explicados de manera individual para poder analizarlas.

Adaptabilidad Familiar

Cuadro N° 8

NIVELES	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Caótica	60	72	56	63	116	67
Flexible	14	17	15	17	29	17
Estructurada	7	8	15	17	22	13
Rígida	2	2	3	3	5	3
Total	83	100	89	100	172	100

Gráfico N° 5



A través de los datos presentados, se puede observar que los porcentajes mayores recaen en los niveles de adaptabilidad familiar “caótico” con un 72% en varones y 63% en mujeres, lo cual indica que ésta es la percepción que tienen los adolescentes de sus familias caracterizado por liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas.

Tomando en cuenta los resultados de los conceptos específicos de la dimensión y niveles de adaptabilidad familiar, se puede observar un nivel de adaptabilidad caótico de 67% equivalente a 116 estudiantes, donde “a veces” se muestra flexibilidad a cambiar sus estructuras de poder y autoridad que rigen en estas familias.

Las actitudes, valores y conductas de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el comportamiento y actitud de los padres.

Numerosas investigaciones han llegado a la conclusión de que el comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos es muy variada, y abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación. Estas variaciones en las actitudes originan distintos tipos de relaciones familiares.

La hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los hijos un comportamiento educado y obediente.

A pesar del hecho de que la adolescencia está caracterizada como una época de reducida influencia de los adultos; la brecha inter generacional no es muy profunda; de hecho, según diversos estudios, las generaciones jóvenes y las mayores tienen valores y aspiraciones muy parecidos. Esto es particularmente cierto cuando se compara a los adolescentes no con adultos en general, sino con sus propios padres.

En todo caso, parece que “lo más importante y determinante es la percepción que tenga el niño y el adolescente con respecto a su entorno familiar, la percepción de sentirse aceptado por los demás influiría sobre su auto concepto, autoestima y en su desarrollo personal social” (García P. 1997:39).

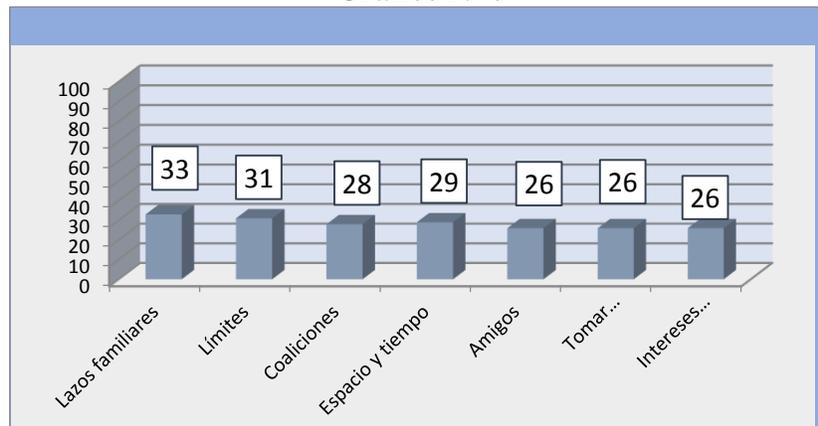
5.3. OBJETIVO N° 3. Para dar cumplimiento al tercer objetivo de investigación que dice: **Describir la cohesión familiar de los adolescentes estudiantes de los colegios del Distrito Trece de la ciudad.**

Cohesión Familiar

Cuadro N° 9

ÁREAS	ESCALA					Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	
Lazos Familiares	12 7%	21 12%	41 24%	41 24%	57 33%	172 100%
Límites Familiares	22 13%	36 21%	53 31%	27 16%	34 20%	172 100%
Coaliciones	13 8%	27 16%	41 24%	49 28%	43 25%	172 100%
Espacio y tiempo compartido	13 8%	22 13%	42 24%	45 26%	50 29%	172 100%
Amigos	35 20%	45 26%	30 17%	31 18%	31 18%	172 100%
Capacidad de tomar decisiones	14 8%	33 19%	44 26%	42 24%	39 23%	172 100%
Intereses y recreación	16 9%	27 16%	45 26%	40 23%	44 26%	172 100%

Gráfico N° 6



Para este objetivo, la dimensión familiar cohesión tiene dos componentes: Los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar.

Esta dimensión examina el grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí, informa sobre la intensidad del vínculo familiar y los conceptos específicos para medir y diagnosticar dicha cohesión.

Los datos permiten apreciar los porcentajes alcanzados en cada una de las áreas de la cohesión, según la escala de Likert. La puntuación más alta se encuentra en los lazos familiares con un 33%, lo que indica que “casi siempre” existe un vínculo entre los miembros,

expresiones emocionales de solidaridad, amor, alegría, demostraciones de afecto, los cuales se deben construir éstos.

Con referencia a los límites familiares y a cómo la familia como unidad interactúa con la sociedad, es decir si existe flexibilidad en la socialización ó si se pierde el control de la unidad familiar en ciertas circunstancias que afligen y convulsionan sobre el sistema, el 31% de los adolescentes indican que “a veces” existe dicha flexibilidad.

La familia considerada como un subsistema dentro del sistema social general, donde las tensiones y conflictos tanto internos como externos afectan al sistema produciendo alteraciones, mientras más alto sea el nivel de tensión dentro del sistema emocional, los miembros tenderán a retraerse de las relaciones externas y aislarse internamente unos de otros, fenómeno presentado en el sistema extremo.

En relación al espacio y tiempo compartido, es decir a la participación de los miembros de la familia en sus diversas actividades, un 29% indica que “casi siempre” se comparten espacios gracias a la armonía existente, respetando la privacidad de sus miembros, lo que depende de lazos afectivos y del manejo de los límites.

En el área de coaliciones entre los miembros, donde un miembro se fortalece respecto al otro buscando apoyo en los otros miembros del hogar con quienes establece una alianza, un 28% indica que “siempre” existe una reacción de solidaridad, empatía y un apoyo mutuo de fortalecimiento en diferentes momentos.

Dentro de las relaciones que mantiene la familia con los amigos de los miembros, un 26% indica que “casi nunca” existe el conocimiento y aprobación de los amigos de los miembros. En cuanto a la capacidad de tomar decisiones conjuntas en común acuerdo, el 26% indica que “a veces” se toman dichas decisiones en temas particulares, donde los miembros consultan y cumplen con las decisiones tomadas por la familia.

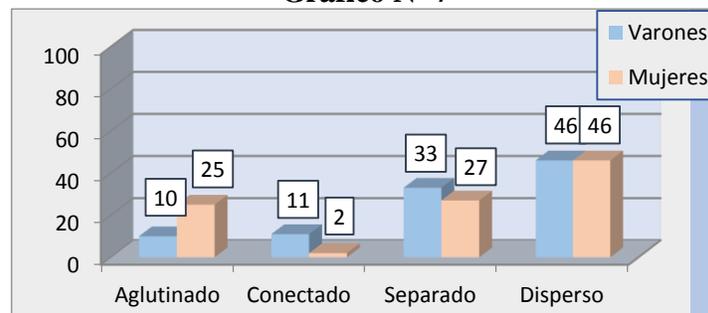
Finalmente, respecto a los intereses compartidos y recreación conjunta entre los miembros, el 26% indica que “a veces” realizan proyectos juntos, compartiendo intereses comunes y pasando tiempo juntos en momentos de esparcimiento.

Cohesión Familiar

Cuadro N° 10

NIVELES	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Aglutinado	8	10	22	25	30	17
Conectado	9	11	2	2	11	6
Separado	28	33	24	27	52	30
Disperso	38	46	41	46	79	47
Total	83	100	89	100	172	100

Gráfico N° 7



En el cuadro N° 10 y gráfico N° 7 se puede observar que los mayores porcentajes recaen en los niveles de cohesión familiar “disperso” con el 46% tanto en varones como en mujeres. Así los adolescentes perciben que sus familias están caracterizadas por una extrema separación emocional entre sus miembros, poca interacción, falta de cercanía parento-filial, con predominio de la separación personal, preferencia de espacios separados e intereses desiguales focalizados fuera de la familia.

Tomando en cuenta a Raymundo Macías (1994) en su libro *Antología de la Sexualidad Humana II* (pag.163.165), considera que: “El funcionamiento familiar se debe evaluar a través de las variables: límites, roles, jerarquía, modelos psicosexuales, alianza, expresión de afectos, modos y normas de salud. En suma, la Salud Familiar puede considerarse determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo”.

La familia es más saludable en la medida en que facilite el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus integrantes, y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida. Las condiciones de vida de la familia deben permitir el desarrollo de sus integrantes como seres autónomos y sociales a la vez.

Tomando en cuenta los dos resultados de las dimensiones de adaptabilidad y cohesión, se puede identificar tres rangos del sistema familiar de acuerdo al Modelo Circumplejo: El rango balanceado o equilibrado, el rango medio y el rango extremo. Según los datos presentados de adaptabilidad y cohesión en la presente investigación, las familias de los adolescentes se ubican en el rango de familia extremo, que corresponde a familias resultantes de la combinación de adaptabilidad caótica y cohesión dispersa.

El Modelo Circumplejo postula que los niveles de cohesión separada y conectada y los niveles de adaptabilidad estructurado y flexible facilitan el funcionamiento familiar; mientras que los extremos: cohesión dispersa y aglutinada; y adaptabilidad rígida y caótica resultan problemáticos para el desarrollo de sus miembros.

En base a las afirmaciones del Modelo Circumplejo y el análisis de los resultados de las familias de los adolescentes, ellas están catalogadas en un nivel extremo, siendo dicho nivel el menos adecuado en el funcionamiento familiar y que resulta problemático para el desarrollo saludable de sus miembros.

Este fenómeno fue ratificado con la percepción que tienen los adolescentes sobre sus familias las cuales se caracterizan por un liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles impartidos, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, y sin la habilidad del sistema familiar o marital para cambiar su estructura de poder.

Con referencia a los roles y sus reglas de relación en respuesta al estrés situacional, la familia no tiene el grado de flexibilidad ni la capacidad suficiente de cambiar sus estructuras de poder.

Además el grado de autoridad que rige en el interior de la familia es extremo superficial, y el modo de cohesión familiar existentes extrema destacándose una separación en el vínculo

emocional entre sus miembros, poca interacción en el círculo familiar, falta de cercanía parento-filial, con predominio de la separación personal, preferencia de espacios separados, intereses desiguales focalizados fuera de la familia.

5.4. OBJETIVO N° 4. Para dar cumplimiento al cuarto objetivo de investigación que dice:**Relacionar la adaptabilidad familiar con el auto cuidado sexual de los estudiantes.**

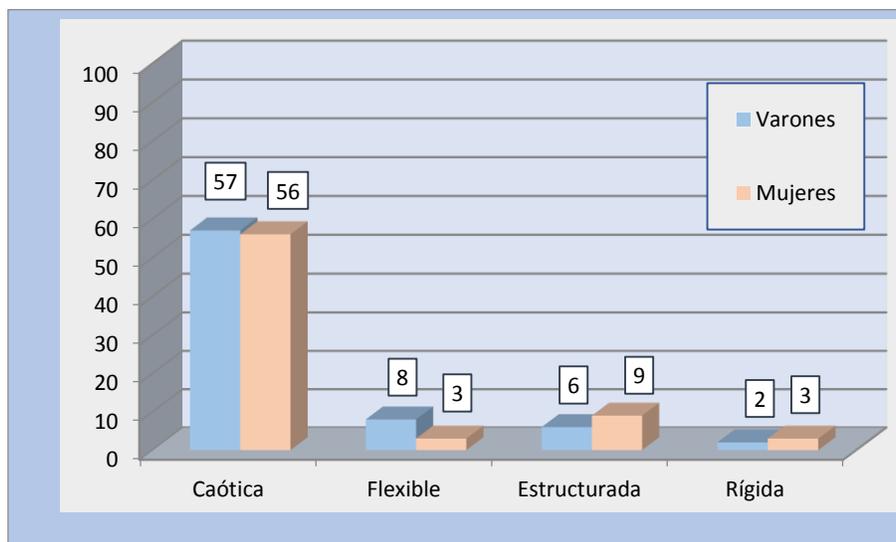
Adaptabilidad Familiar y Autocuidado Sexual

Cuadro N° 11

ADAPTABILIDAD	AUTOCUIDADO							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Caótica	--	1 1%	20 24%	15 17%	47 57%	50 56%	67 100%	66 100%
Flexible	--	1 1%	1 1%	1 1%	7 8%	3 3%	8 100%	5 100%
Estructurada	--	--	1 1%	5 6%	5 6%	8 9%	6 100%	13 100%
Rígida	--	--	--	2 2%	2 2%	3 3%	2 100%	5 100%
TOTAL	--	2 2%	22 13%	23 26%	61 73%	64 72%	83 100%	89 100%

M= Masculino F= Femenino

Gráfico N° 8



Con el fin de establecer ésta relación se consideran los datos porcentuales finales que están agrupados para cada variable tanto de adaptabilidad como de auto cuidado. Luego de examinarlos fueron llevados a una tabla de contingencia de doble entrada donde los datos se analizaron estadísticamente.

Los datos referidos a adaptabilidad familiar se hallan distribuidos por niveles y los datos del auto cuidado se hallan agrupados en función a las escalas deficiente, regular y bueno, describiendo datos tanto para hombres y como para mujeres.

En el cuadro N° 11 y gráfica N°8 se puede apreciar que la asociación entre los valores hallados en varones y mujeres, respecto a los niveles de adaptabilidad familiar y al auto cuidado sexual, recaen con mayor porcentaje sobre adaptabilidad caótica y un buen nivel de auto cuidado sexual, cuyo porcentaje alcanza al 57% en varones y 56% en mujeres, cuyo análisis comparativo se realiza mediante la razón crítica de la diferencia porcentual.

Los datos muestran que no existe asociación directa entre los niveles de adaptabilidad familiar estructurado y flexible, nivel que facilita el funcionamiento familiar y el buen auto cuidado sexual. Tampoco en los niveles extremos: adaptabilidad rígida y caótica que resultan problemáticos para el desarrollo de sus miembros

En estas dimensiones familiares se observa que, en general, los adolescentes con buen auto cuidado en su sexualidad perciben a sus familias con una baja adaptabilidad familiar; es decir con poca capacidad de adecuación al cambio, ante las crisis, con autoridad fuerte o rígida, siendo este dato significativo que supone una dinámica familiar más disfuncional.

5.5. OBJETIVO N° 5. Para dar cumplimiento al quinto objetivo de investigación que dice: **Relacionar la cohesión familiar con el autocuidado sexual de los estudiantes.**

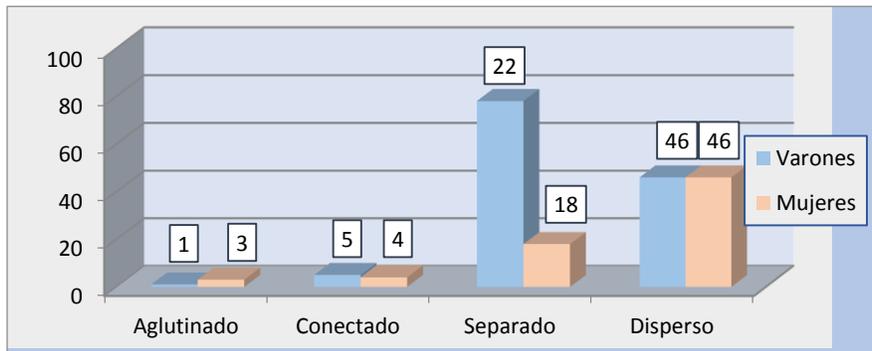
Cohesión Familiar y Autocuidado Sexual

Cuadro N° 12								
COHESIÓN	AUTOCUIDADO							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Aglutinado	--	--	1 1%	1 1%	1 1%	3 3%	2 2%	4 4%
Conectado	--	--	1 1%	--	4 5%	4 4%	5 6%	4 4%
Separado	--	--	8 10%	5 6%	18 22%	16 18%	26 31%	21 24%

Disperso	--	2 2%	12 14%	17 19%	38 46%	41 46%	50 60%	60 67%
TOTAL	--	2 2%	22 27%	23 26%	61 73%	64 72%	83 100%	89 100%

M= Masculino F= Femenino

Gráfico N° 9
Cohesión Familiar y Autocuidado Sexual



Los datos referidos a cohesión familiar se hallan distribuidos por niveles, por lo que los datos del auto cuidado sexual se hallan agrupados en una escala de tres niveles: deficiente, regular y bueno.

El cuadro N° 12 y gráfico N° 9 muestra los niveles de cohesión familiar en el que 46% de varones y mujeres se encuentran en un nivel de cohesión dispersa y buen auto cuidado, lo que indica que tampoco existe una asociación significativamente positiva entre los niveles de cohesión y el autocuidado en los adolescentes.

La comparación del auto cuidado sexual en los cuatro niveles, presenta diferencias significativas a favor de la cohesión dispersa que caracteriza a las familias de los adolescentes con un buen auto cuidado. Sin embargo, también se encuentra buen auto cuidado en adolescentes que presentan familias con cohesión separada. La cohesión dispersa se caracteriza por extrema separación emocional entre sus miembros, poca interacción, falta de cercanía parento-filial, con predominio de la separación personal e intereses desiguales.

Por lo tanto, en los adolescentes varones, el nivel de cohesión dispersa es un factor predisponente para la iniciación sexual. En cambio, la cohesión separada se caracteriza por la reacción emocional, aunque en ocasiones se demuestra la correspondencia afectiva y

acepta el involucramiento, pero prefiere la distancia, tiene límites filiales claros, considera importante el tiempo individual sin embargo pasan parte del tiempo juntos, aunque prefieran los espacios separados, comparten el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente en este tipo de familias, existiendo la posibilidad de la toma de decisiones conjunta.

La familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros, su organización y estructura tamizan y califican sus respuestas.

En ésta investigación, mediante el Modelo Circumplejo de Olson y Cols., se encuentran diferencias en la distribución de valores, en la cohesión y adaptabilidad familiar, cuando se analiza y compara los resultados de estas dimensiones con el resultado del auto cuidado.

Descrita la cohesión como el grado de intimidad, la calidad de los sentimientos, el interés y cuidado, y la posibilidad de compartir espacios y tiempo entre los miembros de la familia, ésta dimensión se desplaza entre el vínculo y la separación de la familia, pudiendo ubicarse cuatro tipos de cohesión: dispersa, separada conectada y aglutinada, según el cuestionario FACES II. A nivel general se ha encontrado que los adolescentes con un buen auto cuidado se ubicaron en familias con cohesión dispersa.

Estos adolescentes describen a sus familias con: Poco vínculo afectivo derivando en una dinámica familiar más disfuncional, el análisis por sexo revela tanto en varones como en mujeres el pobre vínculo familiar. En contra posición, los adolescentes de los colegios tienen buenas destrezas aprendidas en el auto cuidado de su sexualidad, permitiéndoles tomar precauciones en sus relaciones y prácticas sexuales con el sexo opuesto atribuido al 61% de estudiantes que no se iniciaron sexualmente.

La adaptabilidad definida como la capacidad de la familia para modificar las reglas que norman su funcionamiento, a fin de posibilitar el proceso de separación, individuación, manteniendo a la vez su estabilidad en los adolescentes. Así es vital que los miembros de la

familia aprendan a establecer sus normas y reglas para cumplir adecuadamente sus tareas familiares reestructurándose en función a los cambios.

La calidad de liderazgo, la disciplina y el control van a permitir la organización del hogar y establecer un adecuado equilibrio entre la estabilidad y el cambio en las relaciones de poder.

En ésta dimensión familiar se observa que en general los adolescentes con buen auto cuidado personal perciben a sus familias con adaptabilidad caótica, presentando una dinámica familiar disfuncional.

Estos hallazgos, en torno a la cohesión y adaptabilidad familiar, rechazan la hipótesis de investigación que afirma la asociación positiva entre cohesión, adaptabilidad familiar y conocimiento, iniciación y práctica sexual. No existe una relación directa de asociación positiva ni significativa entre cohesión, adaptabilidad familiar y auto cuidado porque éste último es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa, independientemente de que exista o no el vínculo afectivo y/o excelente grado de autoridad en estos adolescentes.

Los factores observados en el análisis permiten establecer que, los adolescentes con estas características de dinámica familiar con pobre vínculo (cohesión) colocan en mayor riesgo a las personas de sexo femenino más que a los varones, puesto que según la cultura la mujer tiene más dependencia afectiva de la familia, característica encontrada en las adolescentes embarazadas en quienes se describe la necesidad de dicha dependencia, que no siempre es satisfecha adecuadamente. Por otra parte, la deprivación, de afecto sobre las adolescentes puede hacer a la mujer más vulnerable hacia la búsqueda de un vínculo emocional y posterior iniciación sexual precoz.

Los varones y mujeres con un buen auto cuidado en su sexualidad provienen de familias con adaptabilidad caótica, caracterizadas por liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, flexibilidad hasta falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas. Lo que indica que una alta flexibilidad en la interacción entre los miembros de la familia no tiene relación directa con el auto cuidado.

Sin embargo, se destaca que existen otras variables que deben ser estudiadas como impulsoras o motivadoras de la iniciación y no iniciación sexual en los adolescentes. Estas van más allá de sus familias, como el aspecto funcional de la conducta sexual, variables intrasujeto como la habilidad social, autoestima y mandatos culturales cuyo estudio aunado al presente hallaría mayor aporte predictivo.

Nuestra la investigación que culturalmente la familia trata a los adolescentes de modo diferenciado según su género. Así con los varones existe la tendencia a ser menos rígidos, ser más permisivos y estimular su independencia, en lo sexual, instigarlos para que se inicien, más aún en familias disfuncionales.

En cambio, en las mujeres es lo contrario, existe una mayor rigidez en el control de su sexualidad, manteniéndose todavía la represión sexual, el cual es uno de los factores que impulsa a tener un auto cuidado inculcado en el seno familiar a temprana edad o tal vez existan otros factores que deben indagarse en posteriores investigaciones.

CONCLUSIONES

Del trabajo realizado, se desprenden las siguientes conclusiones:

- Las variables dirigidas a identificar el nivel de auto cuidado en relación a su sexualidad se pudo determinar que existe un buen auto cuidado, a eso se atribuye un porcentaje del 61% de estudiantes no iniciados sexualmente, con un regular conocimiento de métodos anticonceptivos, sexo sexualidad y deficiente conocimiento en el manejo de información acerca de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, que los lleva a una práctica sexual responsable

En cuanto al auto cuidado en las relaciones sexuales, frecuencia y tipo de parejas, se puede observar el papel activo del hombre y en menor frecuencia de la mujer. La práctica sexual realizada con una persona vinculada emocionalmente con la pareja.

En base a estos resultados todavía existen ciertos valores que los mantiene alejados de la iniciación precoz de las relaciones sexuales y, por ello, se afirma que los estudiantes de los diferentes colegios tienen un buen auto cuidado, decisión tomada de cómo vivir su sexualidad genital. Considerando que la abstinencia es el mejor método.

- Los dos resultados de las dimensiones de adaptabilidad y cohesión en el rango extremo del sistema familiar, de acuerdo al Modelo Circumplejo y según los datos presentados de adaptabilidad y cohesión en la presente investigación, las familias de

los adolescentes, rango de familia extremo, que corresponde a familias resultantes de la combinación de adaptabilidad caótica y cohesión dispersa y esta resultan problemáticos para el desarrollo de sus miembros.

En base a las dimensiones cohesión familiar y auto cuidado existen diferencias significativas entre las variables de estudio lo que determina que no existe una asociación directa entre ellas. Esta no asociación entre la dimensión **cohesión** familiar y auto cuidado de los adolescentes se da según las siguientes precisiones:

- La cohesión familiar de los adolescentes con un buen auto cuidado, conocimiento, iniciados y no iniciados en su práctica sexual es igual en cualquiera de los niveles de cohesión familiar.

Los adolescentes varones y mujeres que no se iniciaron sexualmente provienen de familias con cohesión más baja “dispersa” y poseen buen auto cuidado en su sexualidad, porque es una función inherente al ser humano.

Los adolescentes varones y mujeres con un buen auto cuidado en su sexualidad provienen de familias con pobre vínculo familiar.

Los adolescentes varones y mujeres no iniciados sexualmente con buen auto cuidado en su sexualidad, provienen de familias con pobre vínculo familiar “disperso”, existiendo aún la represión de su sexualidad.

Existen diferencias significativas en las variables de estudio que determina asociación entre las mismas. Esta asociación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el auto cuidado en relación a la sexualidad de los adolescentes se da según las siguientes precisiones:

- La adaptabilidad familiar de los adolescentes con un buen auto cuidado en su sexualidad, se caracteriza por su limitada capacidad de adecuación al cambio ante las crisis, autoridad fuerte o rígida, siendo la dinámica familiar más disfuncional.

La adaptabilidad familiar de los adolescentes con un buen auto cuidado conocimiento, iniciados y no iniciados en su práctica de sexualidad es igual en cualquiera de los niveles de cohesión familiar.

Los adolescentes varones y mujeres con buen auto cuidado en su sexualidad provienen de familias con baja adaptabilidad familiar.

No existe asociación entre adaptabilidad familiar y el auto cuidado sexual de los adolescentes varones y mujeres.

Los adolescentes varones y mujeres no iniciados sexualmente provienen de familias con baja y limitada autoridad.

El nivel de adaptabilidad familiar caótico caracteriza a las familias de los adolescentes varones y mujeres iniciados y no iniciados sexualmente.

- Después del análisis de los objetivos se pudo evidenciar que el auto cuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes se interactúa, en este caso respecto a su sexualidad, estos adolescentes se cuidan reprimiendo su sexualidad influenciada por patrones culturales en el seno de su familia disfuncional.

El crecimiento de cada persona es el resultado del diario vivir, la experiencia en el auto cuidado y de quienes hacen parte de su entorno, tengan o no familias de tipo balanceado, moderados o extremo, no implica que en el adolescente se presente un nivel específico de auto cuidado sexual. Como lo demuestra la presente investigación, con adolescentes de familias extremas, adaptabilidad caótica y cohesión dispersa, siendo para el Modelo Circumplejo el menos adecuado para el desarrollo del adolescente.

Por tanto, la presente investigación ha permitido demostrar que la adaptabilidad y cohesión familiar no son factores psicosociales que están asociados positivamente al auto cuidado de la sexualidad de los estudiantes adolescentes. De esta manera se rechaza la hipótesis planteada originalmente.

RECOMENDACIONES

- Implementación de programas preventivos en centros educativos y en la comunidad en temas referidos a la iniciación y no iniciación sexual de los adolescentes.

- Instaurar programas de capacitación para las diferentes instituciones, sectores y organismos que tengan bajo su responsabilidad el desarrollo humano para que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del sistema familiar y del adolescente.
- Promover la investigación científica sobre los procesos que ocurren en las familias tarijeñas a fin de contribuir en la innovación de estilos en la interacción familiar y comunitaria; así como la investigación sobre la salud sexual de los adolescentes.
- Fortalecer las relaciones intrafamiliares, donde se priorice la visión compartida, la pro actividad y la sinergia cuya comunicación asertiva, horizontal y flexible sean el soporte oportuno para el desarrollo familiar sostenible en un marco de cultura de paz que caracteriza al departamento.
- Conviene que las políticas sociales dirijan su atención al desarrollo de la institución familiar, que es la reserva de estilos de conductas saludables.
- Implementación de programas que promuevan la salud sexual del adolescente tomando en cuenta a la familia y las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar.