

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



**“EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN ADOLESCENTES”**

WENDY DEL ROSARIO ROSALES JIMÉNEZ
CRISTOPHER GABRIEL DÁVILA GRAJEDA

GUATEMALA, JUNIO DE 2017

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN ADOLESCENTES”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR**

**WENDY DEL ROSARIO ROSALES JIMÉNEZ
CRISTOPHER GABRIEL DÁVILA GRAJEDA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, JUNIO DE 2017

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
DIRECTOR**

**LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL
SECRETARIO**

**LICENCIADA KARLA AMPARO CARRERA VELA
LICENCIADA CLAUDIA JUDITT FLORES QUINTANA
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**PABLO JOSUE MOPRA TELLO
MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ
REPRESENTANTE ESTUDIANTILES**

**LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 0354-2014
CODIPs. 1227-2017

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de mayo de 2017

Estudiantes

Wendy del Rosario Rosales Jiménez
Christopher Gabriel Dávila Grajeda
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO TERCERO (13º.) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (28-2017), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de mayo de 2017, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES**”, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Wendy del Rosario Rosales Jiménez
Christopher Gabriel Dávila Grajeda

CARNÉ No. 1999-20023
CARNÉ No. 2007-13563

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Walter Gudiel, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
SECRETARIA

/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Transmisión e Información
CUM-USAC



FIRMA:  HORA: 6:01 Registro: 316

INFORME FINAL

Guatemala, 03 de marzo de 2017

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES”.

ESTUDIANTES:

Wendy del Rosario Rosales Jiménez
Cristopher Gabriel Dávila Grajeda

CARNE No.
1999-20023
2007-13563

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 02 de febrero del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 28 de marzo del 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.

“Mayra Gutiérrez”



CIEPs. 001-2017
REG. 0354-2014

Guatemala, 03 de marzo de 2017

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES”.

ESTUDIANTES:

Wendy del Rosario Rosales Jiménez
Cristopher Gabriel Dávila Grajeda

CARNÉ No.

1999-20023
2007-13563

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 02 de febrero 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



c. archivo

Guatemala, 19 de febrero 2,013.

A Quien Interese:

Sirva la presente para hacer constar que he tenido a mi cargo la revisión del proyecto sobre el tema: **“La Importancia de la Educación Sexual Integral, para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años, en la Escuela Las Galeras, Amparo zona 7”**. De los estudiantes de 5to. Año de la carrera de Psicología Wendy Rosales Jiménez Carné 199920023 y Christopher Gabriel Dávila Grajeda Carné 200713563.

Sin otro particular, me suscribo de usted muy atentamente.


Lic. Walter Gudiel
Colegiado No. 00119



Guatemala, 24 de agosto de 2,015

M.A.
Helvin Velásquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Wendy del Rosario Rosales Jiménez Carné No. 199920023, Christopher Gabriel Dávila Grajeda Carné No. 200713563, realizaron en esta institución educativa, 70 entrevistas a adolescentes, Talleres para estudiantes de quinto grado, Taller para padres de estudiantes de quinto grado, Taller para maestras de dicha institución, como parte del trabajo de Investigación titulado "Educación Sexual Integral para Prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes, estudio realizado en zona 7", en el periodo comprendido del 21 de julio al 30 de septiembre 2,014.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Licda. Débora Archila
Directora
E.O.U.M. No. 441 Las Galeras



PADRINOS DE GRADUACION

Por Wendy Rosales

Aída Esperanza Véliz Jiménez
Licenciada en Contaduría Pública y Auditoría

Sara Miryam Gil Chew
Licenciada en Trabajo Social

Por Cristopher Dávila

Evelin Elizabeth Velásquez Pérez
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 05606

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios

Por la bendición de darnos la oportunidad de vida y de llegar a lograr nuestras metas.

Nuestra patria Guatemala

Tierra bella, lugar que nos vio nacer.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Casa de Estudios Superiores, que nos brindó la oportunidad de prepararnos profesionalmente, inculcándonos principios éticos en beneficio de la sociedad Guatemalteca.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Por brindarnos la más amplia formación teórica y práctica, que conlleva toda formación profesional, que permitirá promover el cambio social por medio del compromiso que desde hoy asumiremos.

Docentes y supervisores de práctica

Quienes contribuyeron en nuestra formación académica y experiencia de campo, transmitiéndonos conocimientos invaluable, a todos y a cada uno. Muchas gracias.

EOUM No. 441 “Las Galeras”

Por abrirnos sus puertas para realizar dicha investigación. Gracias por su apoyo.

Asesor

Por la orientación proporcionada.

Revisora

Por su tiempo y apoyo brindado con la revisión de este trabajo.

ACTO QUE DEDICO

Por Wendy Rosales

A:

Dios Creador de todas las cosas, por brindarme el don de la sabiduría. Gracias por mostrarme tu infinita misericordia. Infinitamente gracias Señor.

Virgen María Por interceder siempre por mí. Gracias madre, por ser la fortaleza, el amor y la luz que guía mi vida.

Mis Madres Santos Jiménez, por compartir conmigo las penas, alegrías, gracias madre por estar siempre conmigo, a quien dedico este gran triunfo en agradecimiento a todo el sacrificio y dedicación que has tenido hacia mí, Dios te bendiga. Telma Jiménez, por ser el punto de partida de mi existencia, por todo tu apoyo y amor. Aida Véliz, por tenerme paciencia en los momentos difíciles, por ayudarme, gracias por tus consejos y amor.

Mi Hija Katerine, con amor para ti, eres lo más bello que me ha dado la vida y la razón de mi ser, Dios te bendiga siempre, te amo.

Mis Hermanos Vanessa, Christian, Selvin, Majo, Gabby, Jenifer y Jaqueline con amor, por compartir tantas cosas y fortalecerme en mí caminar, por compartir conmigo este momento, gracias por su cariño, que Dios los bendiga.

Mis Sobrinos Isabel, Diego, Sergio, Daniela, Mafer, Eduardo, Germán, Ximena, Adrián, Samantha, Mishelle, Estefani y Fernando con amor maternal, que este triunfo sea un ejemplo en su caminar.

Mis Amigos Lorena, Evelyn, Elsa, Mary, Myriam, CEJ, EDEFE, PSJDLC, gracias por el apoyo que me brindaron por sus oraciones y todos esos momentos que compartimos.

A Usted Quien hoy me honra con su presencia, demostrándome su aprecio al compartir este momento que me llena de alegría.

ACTO QUE DEDICO
Por Christopher Dávila

A:

Dios Por la vida y las oportunidades que me proporciona día a día.

Mi hija Alyssa motivación nueva para luchar en la vida y seguir adelante en mis metas.

Esposa Evelin por el apoyo que me otorga y agradezco por estar a mi lado para toda la vida.

Padres Por darme la enseñanza sobre la vida aprendiendo de ellos y tratando de sacar lo mejor para mi vida.

Hermano Por el apoyo que recibo y que también aprendo en base a sus enseñanzas para la vida.

Amigos Por estar ahí motivando y dando aliento en situaciones difíciles para poder continuar con los objetivos de mi vida.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1	Planteamiento del problema	6
1.2	Objetivos.....	11
1.3	Marco teórico.....	12
1.3.1	Contexto guatemalteco.....	12
1.3.2	Marco institucional.....	14
1.3.3	Antecedentes.....	16
1.3.4	Sexualidad.....	26
1.3.5	Educación sexual.....	28
1.3.6	Mitos y falsas creencias sobre la sexualidad.....	29
1.3.7	Educación integral en sexualidad.....	33
1.3.8	La importancia de la educación sexual con adolescentes.....	45
1.3.9	Adolescencia.....	46
1.3.10	Conductas sexuales de riesgo.....	49
1.3.11	Noviazgo.....	49
1.3.12	Embarazo en adolescentes.....	50
1.3.13	Aborto.....	56
1.3.14	Infecciones de transmisión sexual (I.T.S.).....	58
1.3.15	Derechos sexuales y reproductivos.....	65
1.3.16	Métodos anticonceptivos.....	68
1.3.17	Violencia sexual.....	75
1.4	Delimitación.....	78

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1	Técnicas	79
2.1.1	Técnicas de muestreo	79
2.1.2	Técnicas de recolección de datos.....	79
2.1.3	Técnicas de análisis e interpretación de datos	82
2.2	Instrumentos.....	83
2.3	Operacionalización de objetivos	85

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1	Características del lugar y de la población.....	86
3.1.1	Características del lugar	86
3.1.2	Características de la población	87
3.1.3	Presentación, análisis e interpretación de resultados	88

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	100
4.2	Recomendaciones	102

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Resumen

“EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES”

Autores: Wendy del Rosario Rosales Jiménez y
Christopher Gabriel Dávila Grajeda.

El objetivo general, implementó acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de diez a doce años de la escuela las Galeras, el Amparo zona 7 de esta capital.

El enfoque de investigación cualitativo utiliza las técnicas e instrumentos como; observación a nivel institucional y poblacional, entrevistas estructuradas, cuestionarios y talleres con educación integral. La investigación se realizó con una muestra aleatoria de 70 adolescentes entre los 10 y 12 años de ambos géneros, estudiantes de quinto primaria, 12 maestras y 29 madres de familia.

Se concluyó que las acciones previenen las conductas sexuales de riesgos en adolescentes, implican el trabajo también con padres y maestros, desde un enfoque integral en sexualidad. En los adolescentes desarrollar comportamientos protectores a través de medios informativos inclusivos. A los padres involucrarlos como educadores en sexualidad, para el modelamiento de conductas y actitudes responsables dentro del hogar. Finalmente a los maestros promoverles como agentes de socialización para divulgar comportamientos saludables en la relación con pares.

Prólogo

La población guatemalteca ha tenido una gran deficiencia en el área de educación sexual, esto se ve reflejado en los miles de embarazos adolescentes, madres solteras, abortos, abandono de niños, infecciones de transmisión sexual, entre otros. Es necesario reconocer que en nuestro país no existe una educación sexual, esto genera sentimiento de incapacidad de parte de las instituciones educativas, para orientar adecuadamente a la población general, no son suficientes las lecciones aisladas sobre la educación sexual, los/as adolescentes necesitan orientación sobre la sexualidad en forma científica y estos programas de prevención y educación sexual deben cubrir las necesidades e interés de los adolescentes, que al mismo tiempo les permita tomar sus propias decisiones, expresar sus opiniones y necesidades.

La psicología dentro de sus responsabilidades busca el crecimiento y fortalecimiento de la población guatemalteca, como estudiantes se tiene el compromiso de cumplir la visión de la universidad, en orientar, apoyar, actualizar y despertar a la comunidad sobre los temas que deben conocer y así de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas.

Durante la investigación se implementaron acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes, los objetivos específicos planteados fueron: describir el conocimiento previo sobre sexualidad que tiene el adolescente, informar a los adolescentes sobre el tema para la toma de decisión asertiva en la práctica sexual responsable, capacitar a padres de los adolescentes sobre transmisión de conocimientos y por último implementar técnicas a maestros para el desarrollo a profundidad de la práctica sexual responsable en adolescentes.

Este trabajo se encuentra dentro de la línea de investigación de género, salud y sexualidad, el estudio del género permite abordar el campo de la educación integral en sexualidad con la población de adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo I, zona 7 de la ciudad de Guatemala. Los factores que justificaron la realización de la investigación fueron: reconocer e identificar la necesidad e importancia de la educación sexual de los adolescentes, concientizar a los padres y maestros acerca de la importancia que tiene la orientación del adolescente respecto a cómo deben lidiar con las situaciones y problemas que se les presentan durante la adolescencia y sexualidad, con el fin de prevenir conductas sexuales de riesgo.

Algunos beneficios obtenidos por la población son: la participación en talleres que fortalecen el tema de la educación sexual, crean conciencia en la población de la importancia y las consecuencias que genera el no tener la información adecuada.

Durante la asistencia al establecimiento hubo inconvenientes con el espacio disponible para llevar a cabo el estudio, sumado a esto el receso actividades de independencia fueron limitantes de tiempo para realizar las actividades programadas. Con respecto las actividades con padres de familia, debido a trabajo, no todos asistieron a la actividad, se convocó a padres y madres sin embargo solo féminas asistieron, algunas durante la charla prefirieron retirarse del salón. En cuanto a la actividad con las maestras, las limitaciones fueron que algunas maestras se mostraron incómodas, inhibidas, poca participación y rigidez al hablar del tema de sexualidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

El problema a investigar sobre educación integral en sexualidad es en cuanto a desarrollar habilidades o capacidades con base a información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona, que les ayude a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones relacionadas con el ejercicio de su sexualidad a lo largo de toda su vida, incluyendo sus opciones reproductivas.

La sexualidad “es el aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”¹.

Sexualidad responsable consiste en una buena higiene, uso de anticonceptivos, y ante todo tener conciencia de las consecuencias que puede tener al realizar prácticas sexuales. La educación y enseñanza enfocada a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas y la sexualidad responsable es indispensable para el desarrollo y crecimiento de los seres humanos.

¹ Organización mundial de la salud. “La sexualidad humana se define”. [13 mayo 2013], <http://www.uaeh.edu.mx/docencia>

Adolescencia, del latín *adolescere*, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Es la etapa que supone la transición entre la infancia y la edad adulta, en la que suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual. Es un período en el que comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, búsqueda de la identidad; cambios exteriores, corporales y empieza el desarrollo sexual.

Es de vital importancia que los adolescentes conozcan los cambios que experimentarán en esta etapa, pues es en esta etapa en donde comienza la curiosidad sexual, por consiguiente, es necesario que estén informados del tema de sexualidad y sexualidad responsable, de tal manera se pueden evitar conductas de riesgo, por ejemplo; las relaciones sexuales sin protección.

En nuestro país todavía se observa que la sexualidad es un tema considerado como tabú, por la falta de conocimiento y normas culturales que se han establecido, de estas se pueden mencionar por ejemplo; el silencio, el temor y la represión, así podemos explicar la actitud evasiva de padres y maestros, la manera de expresarse acerca de la genitalidad y la sexualidad, creando riesgos para las familias ante los/as adolescentes generando ansiedad, no considerando que la falta de información, coloca a sus hijos al borde de las negatividades y continuidad que trae este tema tan importante y delicado.

Los padres son los principales educadores en la sexualidad de sus hijos. Desde que su hijo nace los padres son modelos y le enseñan a su hijo sobre el amor, el afecto, el tacto y las relaciones interpersonales.

Esta problemática se da en los países subdesarrollados, nuestro país no se escapa de la crisis de orientación sexual, que afectan mayormente a un porcentaje de los/as adolescentes, quienes además están expuestos a un incontrolable influjo de los medios masivos de comunicación, que al final los orientan a una exaltación comercializada de la sexualidad como un notable componente para la alineación del individuo, ante la opresiva sociedad de las demás culturas que si poseen un nivel de control por ser desarrolladas.

Las primeras atracciones entre adolescentes, la reacción frente a los hechos naturales como la menarquía de la joven, las señales de emisión seminal del joven y la proliferación de chistes picantes que tergiversan los conocimientos sobre el sexo. La falta de conocimiento, actitudes y valores de una educación autentica sobre la sexualidad en las escuelas, en donde a lo sumo, se dedica un tiempo mínimo y el encargado es el docente del curso; de proporcionar una información limitada sobre algunos temas como: anatomía, fisiología de los órganos reproductores, enfermedades de trasmisión sexual entre otros, anteponiendo sus prejuicios personales, religiosos, limitando la enseñanza que provoca que los y las adolescentes no logren fortalecer conocimientos, actitudes y valores, por otro lado la mayoría de adolescentes aprenden acerca de la genitalidad en las calles con sus amigos o conocidos quienes los desorientan.

Algunas de las conductas sexuales de riesgo más comunes en los adolescentes son: el inicio de relaciones sexuales precoces, desconociendo los riesgos y consecuencias, la mayoría de las relaciones sexuales ocurren en lugares y situaciones imprevistas, experimentan promiscuidad.

Algunos profesionales como médicos, psicólogos, sociólogos y educadores han reconocido que en la población adolescente de todos los estratos sociales existen problemas como: relaciones prematrimoniales en donde pueden presentarse embarazos no deseados, sentimientos de culpa, de fracaso, depresiones, ansiedad, incumplimiento de metas, otros de los problemas es el aborto, madres solteras y también predominan las infecciones de transmisión sexual, a su vez es importante mencionar que también prevalece la carencia de respeto y responsabilidad ante la sexualidad.

Es necesario reconocer que en nuestro país no existe una educación sexual sistematizada y que esto determina un generalizado sentimiento de incapacidad de parte de las instituciones pertinentes, para poder orientar adecuadamente a la población general sobre el valor imprescindible que tiene la sexualidad.

Por lo que no son suficiente las lecciones aisladas sobre la educación sexual, ya que los/as adolescentes necesitan orientación sobre la sexualidad en forma científica y estos programas de prevención y educación sexual deben ser de acuerdo a las necesidades e interés de los adolescentes, que al mismo tiempo les permita tomar sus propias decisiones, expresar sus opiniones y necesidades.

Para poder desarrollar el trabajo de investigación se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo?, ¿Cuál es el conocimiento previo que tienen los adolescentes sobre sexualidad?, ¿De qué fuente de información provienen los conocimientos que poseen sobre el tema sexualidad?, ¿Orientan los padres a sus hijos sobre sexualidad?, ¿Están los maestros sensibilizados en la educación sexual científica?

Y por una actitud hacia una sexualidad sana, personal y social hacia el ejercicio del placer es importante un programa de educación psicosexual que intervenga en los procesos cognitivos y emocionales de la conducta hacia el placer, comunicación y/o reproducción de la persona, consigo misma y con los demás.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes.

1.2.1 Específicos

Describir el conocimiento previo sobre sexualidad que tiene el adolescente.

Informar a los adolescentes sobre temas de sexualidad responsable para la toma de decisión asertiva en la práctica sexual.

Capacitar a padres de los y las adolescentes sobre trasmisión de conocimientos sobre sexualidad responsable.

Implementar técnicas a maestros para el desarrollo a profundidad de la práctica sexual responsable en adolescentes.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Contexto guatemalteco

En Guatemala se ha observado que la sexualidad aún es un tema considerado como tabú, por la falta de conocimiento y normas culturales que se han establecido, de estas se pueden mencionar por ejemplo; el silencio, el temor y la represión, así podemos explicar la actitud evasiva de padres y maestros, la manera de expresarse acerca de la genitalidad y la sexualidad, generando riesgos para las familias ante los/as adolescentes generando ansiedad, no considerando que la falta de información, coloca a sus hijos al borde de las negatividades y continuidad que trae este tema tan importante y delicado.

Los padres son los principales educadores en la sexualidad de sus hijos. Desde que su hijo nace los padres son modelos y le enseñan sobre el amor, el afecto, el tacto y las relaciones interpersonales

Esta problemática se da en los países subdesarrollados, nuestro país no se escapa de la crisis de desorientación sexual, que afecta mayormente a un porcentaje de los/as adolescentes, quienes además están expuestos a un incontrolable influjo de los medios masivos de comunicación, que al final los orientan a una exaltación comercializada de la sexualidad, como un notable componente para la alineación del individuo, ante la opresiva sociedad de las demás culturas que si poseen un nivel de control por ser desarrolladas.

Una de las problemáticas más graves de los adolescentes es que hay una tendencia a realizar prácticas sexuales peligrosas.

Se observa cómo cada vez los adolescentes inician las relaciones sexuales precoces, desconociendo los riesgos y consecuencias, la mayoría de las relaciones sexuales ocurren en lugares y situaciones imprevistas, experimentan promiscuidad.

Las primeras atracciones entre adolescentes, la reacción frente a los hechos naturales como la menarquía de la joven y las señales de emisión seminal del joven y la proliferación de chistes picantes que tergiversan los conocimientos sobre el sexo.

La falta de conocimiento, actitudes y valores de una educación auténtica sobre la sexualidad en las escuelas, en donde a lo sumo, se dedica un tiempo mínimo y el encargado es el docente del curso; de proporcionar una información limitada sobre algunos temas como: anatomía y fisiología de los órganos reproductores, enfermedades de transmisión sexual entre otros, anteponiendo sus prejuicios personales y religiosos lo que provoca que los y las adolescentes no logren fortalecer conocimientos, actitudes y valores, por otro lado la mayoría de adolescentes aprenden acerca de la genitalidad en las calles con sus amigos o conocidos quienes los desorientan.

Algunos profesionales como médicos, psicólogos, sociólogos y educadores han reconocido que en la población adolescente de todos los estratos sociales existen problemas como: relaciones prematrimoniales en donde pueden presentarse embarazos no deseados, sentimientos de culpa, de fracaso, depresiones, ansiedad, incumplimiento de metas, otros de los problemas es el aborto, madres solteras y también predominan las infecciones de transmisión sexual, a su vez es importante mencionar que también prevalece la carencia de respeto y responsabilidad ante la sexualidad.

Es necesario reconocer que en nuestro país no existe una educación sexual sistematizada y que esto determina un generalizado sentimiento de incapacidad de parte de las instituciones pertinentes, para poder orientar adecuadamente a la población general sobre el valor imprescindible que tiene la sexualidad.

Por lo que no son suficiente las lecciones aisladas sobre la educación sexual, ya que los/as adolescentes necesitan orientación sobre la sexualidad en forma científica, estos programas de prevención y educación sexual deben ser de acuerdo a las necesidades e interés de los adolescentes, que al mismo tiempo les permita tomar sus propias decisiones, expresar sus opiniones y necesidades.

Y por una actitud hacia una sexualidad sana, personal y social hacia el ejercicio del placer, es importante un programa de educación psicosexual que intervengan en los procesos cognitivos y emocionales de la conducta hacia el placer, comunicación y/o reproducción de la persona, consigo misma y con los demás.

1.3.2 Marco institucional

La necesidad de una educación de la sexualidad como parte integral del proceso educativo está expresada en la Reforma Educativa y en el Currículo Nacional Base y ha sido encomendada al Ministerio de Educación por la Ley de Desarrollo Social y la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

La niñez y la adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y los países, por lo que es necesario proporcionar educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura.

Muy pocas personas jóvenes, niñas y niños, reciben información completa y oportuna que les permita comprender su sexualidad como parte integral de su vida y decidir el momento en que estén realmente preparados para iniciar su vida sexual.

A pesar que piden información de madres y padres, reciben información parcial y muchas veces errónea de amigos, hermanos mayores, los medios de comunicación, el internet, personas adultas con las que tienen relación. Esta condición de desconocimiento y desinformación les hace altamente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, las Infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH.

Por otra parte, muchas veces las relaciones en las familias son de abuso y violencia, replicando patrones de crianza con lo que se ha crecido; en otros casos, padres y madres trabajan largas horas y dejan a sus hijas e hijos a cargo de otras personas o de sí mismos y no logran establecer una relación de confianza basada en el diálogo, respeto y conocimiento mutuo. Aún madres y padres de familia requieren preparación adecuada para abordar la temática de una forma integral, muchas veces tienen información confusa y contradictoria, sienten vergüenza o temor al abordar el tema o no coincide con sus creencias o visión.

En la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 441 “Las Galeras” se vio la necesidad de: proporcionar información precisa, sobre aquellos temas que niños, niñas y adolescentes sienten motivación por aprender y sobre los cuales tienen necesidad de conocer, que les ayude en la toma de decisiones conscientes. Motivar a niños, niñas y adolescentes a asumir la responsabilidad de su propio comportamiento y a respetar los derechos de las demás personas.

Esto implica que madres, padres de familia y maestros participen en el diseño de la estrategia de educación integral en sexualidad, se sensibilicen sobre su propia formación, disminuyendo así sentimientos de vergüenza y actitudes de silencio y desaprobación ante la posibilidad de abrir una discusión sobre temas sexuales.

1.3.3 Antecedentes

La autora Sandra Yanet Ordoñez Vela, realizó la investigación titulada “Educación Sexual en el Preadolescente, un Nuevo Enfoque en el Abordamiento, Enseñanza Aprendizaje”, en julio de 1996, con el objetivo de tratar de hacer comprender tanto a maestros como a padres de familia, que muchos de los problemas que se suscitan en los jóvenes es debido a las represiones, poca información, los tabús que se dan a todos los temas sexuales, sin tomar en cuenta que a más información menos curiosidad. Además, se benefició a la sociedad evitando así los matrimonios forzados, embarazos no deseados, abortos, divorcios, etc.

Las técnicas e instrumentos que se utilizó son: cuestionario, se estableció rapport, entrevista, con lo que concluyó que: al haber llevado a cabo este trabajo de investigación se pudo comprobar la hipótesis “la falta de educación sexual incide en la personalidad de los preadolescentes” de

once a trece años de la Escuela Oficial Mixta No. 158 “Kjell Eugenio Laugerud”, jornada matutina, de la zona 7 de esta capital durante el año 1995; siendo la sexualidad una necesidad primordial en la etapa pre-adolescente, se comprobó que la falta de educación sexual expone a mucho riesgo al adolescente; siendo las escuelas instituciones estatales se comprobó que cuenta con muy pocos recursos para la implementación de programas que ayuden al desarrollo integral del pre-adolescente; se pudo observar el grado de interés que los pre-adolescentes prestaron y la participación que tuvieron sobre el tema de la sexualidad; la educación sexual permite que el pre-adolescente tome conciencia de su sexualidad con responsabilidad, lo que le permitirá tener una adecuada adaptación en su sociedad.

Recomendó que: siendo la educación sexual uno de los aspectos más importantes y trascendental del pre-adolescente, se debe dar la importancia que dentro del sistema educativo a nivel nacional requiere; que el Ministerio de Educación promueva programas de educación sexual encausada a proveer a los estudiantes las actitudes necesarias, para que puedan adquirir el conocimiento y valores que le permitan realizar determinaciones y vivir su propia sexualidad; que el Ministerio de Educación apoye la educación sexual pública, que permitirá que los adolescentes adquieran estabilidad en su personalidad y sentirse a gusto dentro de su cultura y sociedad.

De esta manera el pre-adolescentes podrá vivir su sexualidad adecuadamente; se incentiva a la Universidad de San Carlos de Guatemala, que promueva programas para llevar orientadores a centros educativos, ya que a mayor información menos problemas o riesgos; que el Ministerio de Educación establezca relaciones de más calidad dentro de

las escuelas, y que haya una comunicación abierta, permitiendo así una relación más estrecha entre adolescentes, maestros y padres de familia, y así obtener mejores resultados.

La autora Geybi Aracely López Alvarado, realizó la investigación “La Adquisición de Habilidades Socio-Cognitivas para Prevenir Conductas Sexuales de Riesgo”, en Octubre 2003, con el objetivo de que la población adolescente no cuenta con las habilidades para vivir esta transición de una forma saludable y satisfactoria, menos en los temas relacionados con la sexualidad siendo esta una época crítica para la formación de la identidad sexual, el cuidado de sí mismo y el desarrollo de su sexualidad hasta la madurez.

Los cambios biológicos de la pubertad, una mayor independencia de la familia, las expectativas culturales y familiares sobre la sexualidad y el crecimiento emocional darán forma al desarrollo sexual en la edad adulta.

Los instrumentos que utilizó son: cuestionarios y test. Concluyó que: la hipótesis de investigación se acepta y se comprueba que al adquirir habilidades socio-cognitivas se previenen conductas sexuales de riesgo en base al análisis de los resultados obtenidos antes y después de la intervención; los estudiantes adquieren habilidades que los ayudarán a interactuar de una forma positiva con otra persona; las habilidades aprendidas durante el programa reforzaron la autonomía y autocontrol de los adolescentes; los programas que se enfocan únicamente en la transferencia de información pueden ser menos efectivos en la promoción y prevención de la salud que los programas que incorporan la adquisición de habilidades; los estudiantes adquieren información clara acerca de la

sexualidad plasmando las mismas en las hojas de trabajo propuestas; permitió a los estudiantes explorar todas las alternativas posibles y las consecuencias de sus decisiones a través de actividades interactivas; la metodología utilizada propició el aprendizaje y la oportunidad de practicar las nuevas habilidades adquiridas durante la intervención; disminuyó la vulnerabilidad de los adolescentes a la presión indirecta de la sociedad para que practiquen conductas sexuales de riesgo creando una mayor capacidad de toma de decisiones.

Recomendó que: extrapolar el modelo de intervención utilizando en la presente investigación a otros grados del Instituto de Educación Básica Justo Rufino Barrios; capacitar a los profesores guías de cada sección del Instituto Justo Rufino Barrios para que puedan impartir este programa como una actividad extra, dentro de su currículo propiciando mejores relaciones entre maestro-alumno; impartir el programa a padres de familia, involucrándoles directamente en la educación sexual de sus hijos al proporcionarles material adecuado para romper los tabúes existentes en la sociedad; propiciar la implementación de nuevos programas de educación sexual como actividades extracurriculares con peso valorativo impartidos por dirigentes estudiantiles para atender a toda la población del Instituto de Educación Básica Justo Rufino Barrios; desarrollar en el área de Psicología Educativa dentro de la escuela de ciencias psicológicas este tipo de programa impartiendo en centros educativos con el fin de promover la atención primaria en esta población; fomentar en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas la investigación de nuevas metodologías de prevención primaria utilizadas por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud e incorporarlas a nuestro país.

La autora Taracena Luis Diana Carolina, realizó la investigación “La Importancia de la Educación Sexual en Niñas de 9 a 12 años de una Escuela de Educación Primaria Urbana”, en el año 2005, con el objetivo de: abordamiento de la temática sobre sexualidad, desde cómo utilizar métodos anticonceptivos, la formas de evitar infecciones de transmisión sexual hasta cuestiones básicas sobre procesos, etapas y cambios que se dan a lo largo de la vida, no solo durante la niñez, sino en la adolescencia, la madurez, edad productiva, y sobre todo el conocimiento para la crianza de las generaciones jóvenes. Se basaron en los conocimientos, creencias y actitudes.

Las técnicas e instrumentos que utilizó son: cuestionarios, programa integral de educación sexual, clases magistrales, carteles, dramatizaciones y talleres. Concluyó que: la hipótesis acerca de que “La aplicación de un programa de educación sexual contribuye a enriquecer las actitudes, conocimientos y creencias sobre sexualidad para una vida sexual y reproductiva saludable en niñas de 9 a 12 años de una escuela de educación primaria urbana” fue aceptada, según análisis realizado que muestra que al iniciar el mismo las posturas iniciales cambiaron al realizar la evaluación post aplicación al programa piloto; la aplicación del programa piloto de educación sexual cumplió satisfactoriamente con sus objetivos de determinar la importancia y necesidad de ejecutar un programa integral de educación sexual, así como de proporcionar un modelo integral de educación sexual para el enriquecimiento cognitivo y emocional de las alumnas, esto permitió comprobar la hipótesis de la investigación; el grado de tercero primaria con alumnas más jóvenes que participaron en esta investigación, evidenció un significativo porcentaje elevado de actitudes negativas con respecto al desarrollo y el

autoconocimiento de la sexualidad, estas actitudes incluyeron el miedo, la vergüenza y la ansiedad.

Lo que concuerda con el alto nivel de desconocimiento al principio y al final del programa, así mismo un elevado porcentaje señaló que no reciben información sobre cuestiones sexuales en la familia; en el grupo de cuarto y quinto primaria los niveles de actitud positiva y creencias adecuadas incrementaron significativamente luego de aplicar el programa, mientras que el nivel de conocimiento se mantuvo estable, lo que evidencia que para este grupo y las edades en que se encontraban fue más importante los temas relacionados con la dinámica de la sexualidad y el desenvolvimiento ante la sociedad como los roles de cada género; el grado de sexto primaria incrementó sus actitudes y creencias sanas que ya poseían con respecto a la sexualidad, el nivel de conocimiento fue aceptable.

Recomendó que: es importante abordar a la niñez en las escuelas públicas primarias con programas de educación sexual que contribuyan a tener ideas más claras de lo que se conoce y se cree con respecto a la sexualidad, así como enriquecer los conocimientos que de una o de otra forma se han adquirido anteriormente, y por ende tener un mejor desenvolvimiento en el medio y con lo que se enfrenta diariamente nuestra niñez; se recomienda, en la medida de lo posible aplicar el Programa Integral de Educación Sexual, propuesto en la presente investigación ya que ofrece un abordamiento completo desde el aspecto fisiológico hasta el socio psicológico del individuo con actividades sencillas, comprensibles y aplicables en el aula y elaborado específicamente para los últimos cuatro años de la educación primaria; se recomienda a las instituciones de educación primaria aplicar como parte

extra del currículo y de forma periódica este tipo de programas a la niñez guatemalteca, para que puedan tener acceso a un tema que forma parte de la vida cotidiana; se recomienda al estudiante de psicología que continúe investigando acerca del tema y realizando propuestas para seguir aportando a nuestra niñez un poco de nuestros conocimientos y sentido de servicio; sería conveniente utilizar este tipo de trabajos para comenzar a trabajar desde ya el abordamiento de niñas especialmente, ya que son las futuras formadoras de hombres y mujeres del día de mañana.

Los autores Eloisa Abdulia Lucena Rodríguez y Carlos Eugenio Barneond Gomar, realizaron la investigación “Proposición de un Plan De Higiene Mental sobre el Sida, para Adolescentes Escolares, con Referencia al Estudio de Actitudes”, en 1992, con el objetivo de la proposición de un plan de higiene mental sobre sida, para adolescentes escolares, con referencia al estudio de actitudes que persigue despertar el interés de la sociedad guatemalteca, especialmente del sector adolescente, a través de profesionales, maestros e instituciones relacionadas con la psicología, la sexualidad y la enseñanza, que deseen ponerlo en práctica.

Las técnicas que utilizaron son técnicas de muestreo, técnicas de recolección de datos, cuestionario, indicadores de variable, concluyó que se comprueba la hipótesis de trabajo, en sentido de que los adolescentes escolares guatemaltecos, prevalece una actitud distorsionada acerca del sida; el grupo de jóvenes estudiados, en ningún momento manifestó poseer un conocimiento afectivo, en relación a las formas de contagio y prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, lo cual quedó demostrado al no alcanzar las proposiciones, las alternativas esperadas como valederas, lo cual abarca el resto de la juventud guatemalteca; los

métodos, a nivel nacional, utilizados tanto por instituciones gubernamentales como privadas o semiprivadas, no han alcanzado los resultados esperados, especialmente en un grupo tan significativo de la población guatemalteca, como lo es la juventud estudiantil. Lo demuestra la opinión manifestada por la muestra del estudio, que demostró que el Plan Nacional de Prevención del Sida, no ha cumplido su objetivo, ya que el 100% de esa muestra, desconocía la existencia del mencionado plan.

Recomendaron: que el Plan de Prevención del Sida, sea proyectado a grupos sexualmente activos, para lo cual habrá de reestructurar sus lineamientos, a fin de que realmente alcance los propósitos para los que fue creado; que los medios de comunicación masiva, sean utilizados adecuadamente, para que la información sobre sida realmente penetre en la población guatemalteca, ya que hasta el momento, gran parte de la población ignora o desconoce las formas de contagio y prevención de dicha enfermedad, puesto que la información se ha difundido, no ha sido eficaz ni suficiente; iniciar, con carácter perentorio, una campaña difusora de la prevención y contagio del sida, que abarque desde el nivel educativo primario, en adelante, a fin de disminuir su creciente incidencia.

Esta campaña puede comprender, además de los medios ya empleados, conferencias, y rótulos alusivos al sida, en planteles educativos, especialmente en los servicios sanitarios, así como en las portadas de textos y cuadernos escolares. Puede aprovecharse también objetos publicitarios, como bolígrafos, llaveros, carteritas de fósforos, etiquetas de diversos artículos, etc.; efectuar estudios encaminados a comprobar hasta qué punto la población sexualmente activa ha considerado medidas preventivas en su conducta sexual; que en los

hospitales, centros de salud e instituciones afines, sean puestas en marcha medidas perentorias, encaminadas a disminuir la contaminación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Sida, dando a conocer a su personal, efectivamente, las formas de contagio de tal enfermedad (transfusiones de sangre, instrumental contaminado, etc.); que la Universidad de San Carlos y las demás universidades que operan en el país, por medio de sus facultades de medicina, psicología, trabajo social y otras, coordinen programas de salud física y mental, tanto en sus mismas aulas, como en centros de enseñanza, enfatizando el peligro que el sida presenta irreversiblemente, como un servicio necesario, si realmente se busca reducir la incidencia de esta enfermedad; al realizar la campaña contra el sida, que se sugiere anteriormente, es imperioso llevarla a cabo en su justa dimensión, sin desvalorizar los peligros que esta enfermedad supone, ni crear un vano alarmismo que redunde negativamente en la higiene mental de la población, cuya satisfacción sexual, inherente al ser vivo, debe vivirse libre de mitos y tabúes, especialmente en la juventud, cuyo apetito sexual es más intenso.

Las autoras Angelita Iliana Castillo Mota y Norma Carolina Barrios Diéguez, realizaron la investigación “Los Patrones de Educación Sexual que los Padres Transmiten a los Adolescentes”, en 1994, con el objetivo de: establecer la importancia que la familia tiene como aparato ideológico en la formación de las actitudes del adolescente en cuanto a su sexualidad. Determinar si los padres de familia, asumen su papel de orientadores, al conversar libremente, en forma sana y natural con sus hijos con respecto al tema de la educación sexual. Determinar los medios por los cuales el adolescente se informa sobre la sexualidad.

Despertar el interés en los padres de familia, sobre la importancia de educar a sus hijos en los aspectos básicos de la educación sexual. Determinar si la educación sexual que los padres transmiten a sus hijos, se basa en mitos y creencias.

Las técnicas e instrumentos que utilizaron son: cuestionario, técnicas de Análisis Estadístico, concluyeron: que el 66% de los padres de familia no transmiten a sus hijos en forma adecuada y científica la educación sexual; existen barreras muy marcadas que obstaculizan las líneas de comunicación entre padres e hijos; que el 66% de los padres de familia, evaden hablar sobre educación sexual, no solo por la escasa preparación que poseen, sino también por el temor marcado de despertar la curiosidad en los hijos con relación al sexo; existe una influencia marcada de los medios de comunicación social que entorpece la formación de la educación sexual; que la escuela como institución, no promueve la correcta y formativa enseñanza de la educación sexual, sino que se acomoda a los convencionalismos tradicionales que sustentan la enseñanza actual; que el 80% de los padres de familia no muestran el interés debido en cuanto a la preparación básica y necesaria de la educación sexual; existe en la actualidad, una serie de mitos y creencias erróneas en torno a la sexualidad, que perjudica el desarrollo psicosocial de los adolescentes; se concluye y acepta la hipótesis en la que: los padres de familia transmiten la educación sexual de la misma forma en que ellos fueron enseñados, girando en torno a la sexualidad, mitos e ideas erróneas.

Recomendaron que: es importante despertar el interés en los padres de familia, para que formen a sus hijos en los aspectos básicos de la sexualidad, sin temor y con toda confianza, para que los mismos

disfruten en su momento plenamente, su sexualidad; orientar a los padres de familia, en cuanto a adquirir los conocimientos básicos y necesarios de la sexualidad, a través de seminarios, charlas y literatura científica, que aborde con amplitud, el tema de educación sexual; promover en los padres de familia, la educación sexual en forma científica, para que contrarreste los tabúes y creencias que han girado en torno a la sexualidad, y que los mismos transmiten a sus hijos de la misma forma en que éstos fueron enseñados; que los padres supervisen los medios de comunicación a los cuales los hijos tienen acceso, para que la educación sexual que éstos reciban, no mal forme ni dañe su desarrollo emocional y psicosocial; que la escuela promueva la enseñanza de la educación sexual, no en forma tradicional como se ha venido haciendo, sino acorde a la realidad que el adolescente afronta en la actualidad; incentivar a los padres e hijos, para que las líneas de la comunicación estén siempre abiertas y se evite así fracasos que muchas veces pueden ser irreparables por falta de la misma; establecer en los centros educativos, un departamento de orientación, para brindar solución tanto a padres de familia como a sus respectivos hijos, alternativas con respecto a la sexualidad y problemas afines.

1.3.4 Sexualidad

La sexualidad humana “es la forma de expresión de la conducta, pensamientos que tenemos como seres humanos, y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de nuestro sexo”². De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida.

² Manual de Capacitación para “**Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes**”. Guatemala, noviembre 2005, Pp 17.

“Abarca al sexo, las identidades los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”³.

“La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre”⁴.

“La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”⁵.

“La sexualidad es parte esencial del desarrollo del y la adolescente, influirá en su bienestar individual, interpersonal y social, considere temas como sexo, genero, identidad sexual, orientación sexual, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas y relaciones”⁶.

“La sexualidad se expresa en el autocontrol para decidir cuándo se comienza con la actividad sexual y el derecho a postergar o rechazar las relaciones sexuales. Está muy relacionada con la forma en cómo la familia y de un modo más amplio la sociedad educa a los niños y las niñas, lo que determina comportamientos en la adolescencia”⁷.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual”. Ginebra, January 2002, Pp. 28-31.

⁴ Manual de Capacitación para “Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes”. Guatemala, noviembre 2005, Pp. 17.

⁵ Ídem Pp. 17.

⁶ Ídem Pp. 18.

⁷ Ídem Pp. 18.

1.3.5 Educación sexual

“La adecuada educación sexual ayuda de manera científica a clarificar mitos acerca de la sexualidad ayuda a aceptarla como algo natural y parte de su formación integral”⁸. La educación sexual se inicia en el hogar con el padre y la madre, personas adultas con que se mantiene una relación. Con la finalidad de lograr la identidad sexual de la persona y capacitarla para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad.

“La educación sexual desde edades tempranas es un componente fundamental en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o embarazos no deseados (END), y en ella juegan un papel muy importante la familia, la escuela y la sociedad”⁹.

“Cada cultura es diferente y, por tanto, su forma de ver, percibir y vivir la sexualidad es muy diversa. En nuestra actual cultura dicho tema enfrenta desinformación o información distorsionada; se le censura de formas diversas y se crean tabúes, se reprimen sentimientos y acciones, mientras los medios de comunicación, sean cine, televisión, internet, radio, periódico o revistas, explotan diversos grados de intereses, y pasan a convertirse para bien o para mal en un medio e instrumento de formación y educación en muchos casos con mayor influencia que la misma escuela y familia”¹⁰.

⁸Asociación Pro Bienestar de la Familia, APROFAM. “**Manual de Contenidos Educación Sexual**”. Guatemala, 2000, Pp. 23.

⁹ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 18.

¹⁰Mercado Dávila, Ricardo. “**Riesgos Psicosociales**”. Pp. 92.

La educación sexual no sólo implica aprender las partes anatómicas y como funciona cada una de ellas; es mucho más que aprender biología de la reproducción o el acto de apareamiento. “La educación sexual es un proceso que inicia en el nacimiento, se mantiene, crece y desarrolla durante toda la vida, al igual que el desarrollo de una persona como ser humano. Comprende y abarca aspectos sociales, afectivos, culturales, espirituales, religiosos, filosóficos que llevan a vivir en pareja y en sociedad en diferentes dimensiones”¹¹.

1.3.6 Mitos y falsas creencias sobre la sexualidad

En nuestra cultura existe una serie de creencias, mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad y sus diferentes dimensiones. Cuando hablamos de mitos, nos estamos refiriendo a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables. “Los mitos además determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas, por lo que pueden afectar o poner en riesgo la vivencia de la sexualidad”¹².

La sexualidad es un tema que atrapa y apasiona a muchas personas, pero a otras, les produce vergüenza o rechazo. “El componente biológico de la sexualidad nos habla de esta como algo natural, pero el componente cultural que construye normas es la parte más controvertida de la sexualidad. Muchas culturas construyen ciertas ideas de cómo debe y no debe vivirse la sexualidad, e imponen lo que es aceptable y lo que no debe hacerse”¹³.

¹¹Mercado Dávila, Ricardo. “**Riesgos Psicosociales**”. Pp. 92.

¹² Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 20.

¹³ Manual para Facilitadores y Facilitadoras, “**Todo lo que necesita para educar sobre Salud Sexual y Reproductiva especialmente ITS, VIH y SIDA**”. Guatemala, Pp. 54.

Estas falsas creencias que a veces se convierten en mitos podrían afectar seriamente tu salud sexual y reproductiva. “Las falsas creencias sobre la sexualidad se perpetúan por la falta de información veraz. Perjudican la manera de vivir la sexualidad de forma personal y con propios valores y criterios; las falsas creencias apuntan a invalidar comportamientos sexuales o a resaltar otros que dañan a uno u otro género”¹⁴.

También tildan ciertos comportamientos como anormales o inadecuados, cuando, por supuesto, no existen reglas para expresar la sexualidad, siempre que se realice dentro de los límites del respeto por la pareja y la responsabilidad.

Algunas falsas creencias que no respetan los derechos sexuales, por ser inequitativos o cargados de desinformación que puede afectar la salud sexual son: “la sexualidad es algo indecente, pecaminoso y morboso, los hombres tienen más necesidades sexuales que las mujeres, si te masturbas te salen pelos en la palma de la mano, el hombre tiene que tener su primera relación sexual, aunque sea con una trabajadora del sexo, no bien comienza a desarrollar, porque si no, no va a tener un normal crecimiento físico”¹⁵.

Por eso es muy importante identificar y cuestionar estas falsas creencias, para que también puedan orientar a otras y otros jóvenes que no han descubierto aún las mentiras que en los mitos se encierran. Los principales mitos sobre la sexualidad se pueden clasificar de esta forma¹⁶.

¹⁴ Manual para Facilitadores y Facilitadoras, “**Todo lo que necesita para educar sobre Salud Sexual y Reproductiva especialmente ITS, VIH y SIDA**”. Ministerio de Salud Pública, Guatemala, 2008, Pp. 54.

¹⁵Ídem Pp. 54-55

¹⁶ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 20.

Sobre el para qué de la sexualidad: plantean que “el único fin de la sexualidad es la reproducción, por lo que solo sirve para tener hijo/as. Además se considera que la sexualidad se vive exclusivamente a través de la penetración del pene en la vagina “(a esto se le llama genitalización de la sexualidad, pues reduce la vivencia de la misma a los órganos genitales)”¹⁷.

La sexualidad también tiene otras finalidades, además de la reproducción, que son igualmente importantes, como “proporcionar y obtener placer, dar afecto y cariño a la persona que se quiere, comunicarse, expresar amor, entre otras”¹⁸.

Sobre la moral: estos mitos transmiten la idea de que “la sexualidad es sucia, mala, dañina y vergonzosa, provocando culpa en quienes viven placer en sus experiencias sexuales. Es necesario recordar que, siempre y cuando se respeten los gustos y necesidades de uno y de la otra persona, y no se cause ningún tipo de daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad”¹⁹.

Sobre el género: son todos aquellos mitos que establecen diferencias que causan discriminación entre hombres y mujeres respecto a su sexualidad. Estos mitos corresponden a la ideología patriarcal, la cual otorga mayor permiso al hombre para expresar su sexualidad y en cambio reprime y censura a las mujeres.

¹⁷ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 20.

¹⁸Ídem Pp. 20

¹⁹Ídem Pp. 20

“Se debe tomar en cuenta que tanto hombres como mujeres tienen deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar su sexualidad, es decir, que todas y todos tenemos los mismos derechos”²⁰.

Sobre los peligros del conocimiento: se cree que informarse y aprender sobre la sexualidad va a provocar que las personas solo piensen en tener relaciones genitales. Por eso, algunas personas adultas pueden creer que hablar sobre sexualidad clara y abiertamente con sus hijos o las personas es como incitar a dar permiso para la actividad genital o coital. Sin embargo, se sabe que “el conocimiento puede ayudar a vivir la sexualidad con mayor responsabilidad, sin ignorancia, vergüenza ni culpa. Esto porque la información permite que se tenga más capacidad para tomar decisiones, así como para cuidarse y cuidar a la pareja de riesgos que afecten su salud y desarrollo”²¹.

Sobre las prácticas sexuales normales y permitidas: estos mitos plantean que “existen algunas prácticas sexuales que son prohibidas, anormales o antinaturales, como la auto estimulación, los juegos sexuales, el sexo oral, o practicar diferentes posiciones durante el coito. Esto provoca que las personas se sientan culpables o temerosas si disfrutan alguna actividad de este tipo. Las verdaderas restricciones que deben tenerse con respecto a las prácticas sexuales”²².

Sobre la edad: se considera que la sexualidad es exclusiva de las personas adultas, por lo que en la infancia y vejez no se tiene vida sexual ni intereses sexuales.

²⁰Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 20 y 21.

²¹Ídem Pp. 21.

²²Ídem Pp. 21.

Lo importante es que la sexualidad está presente durante toda la vida, lo que cambia en los distintos períodos de la vida son las manifestaciones de la sexualidad. Es decir, que “de niños o niñas vivimos la sexualidad de una forma, y que cuando somos adolescentes, adultos o ancianos la expresamos de manera diferente”²³.

1.3.7 Educación integral en sexualidad

La educación integral en sexualidad se refiere a la educación en todos los aspectos a la sexualidad y sus formas de expresión. Además de prevenir diversos problemas puede ser una forma útil y eficaz de promover una mejor calidad de vida y salud. “En nuestro país, aún algunos discuten y polemizan acerca de la conveniencia y más aún, de la necesidad de implementar la educación sexual”²⁴.

Cuando hablamos de un enfoque integral en sexualidad abarca los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, afectivos y de derecho. También con un enfoque que promueva el trabajo articulado con la familia, escuela, centros de salud y organizaciones sociales. Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo y afectivo, en las prácticas vinculadas a vivir en sociedad.

Tener acceso a una educación sexual contribuye a disminuir algunos riesgos como la dificultad para elaborar un proyecto de vida, inmadurez afectiva, iniciación sexual precoz, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, abortos, entre otros.

²³ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 20 y 21.

²⁴ Ídem Pp. 299.

Por lo que presentamos conceptos básicos esenciales sobre la adolescencia, sus características y etapas, sexualidad, conductas sexuales de riesgo, lo relacionado con la educación sexual en la adolescencia, con la finalidad de brindar conocimiento conceptual y teórico para alcanzar los objetivos de esta investigación.

“Diferentes investigaciones ofrecen datos de la realidad, que muestran claramente, las consecuencias entre otros aspectos, de la ausencia, en la familia y los sistemas escolares y de salud, de una educación sexual integral, que aborde problemas de relaciones personales y de resolución de problemas, disfunciones sexuales en la pareja, promiscuidad, conductas sexuales de riesgo, práctica sexual desprovista de afectividad. Como prevenir el VIH avanzado y otras ITS, el embarazo no deseado en adolescentes, el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción”²⁵.

Existe una serie de razones que se fundamentan en realidades y problemas concretos, particularmente en poblaciones adolescentes. Como que los niños y jóvenes se informan de cuestiones sexuales a través de sus amigos, generalmente igual o más ignorante que ellos, que cada vez, más y más precozmente, tienen relaciones sexuales. “Que la falta de información científica, seria y oportuna, les lleva a vivir situaciones de riesgo, algunas de las cuales acaban en experiencias traumáticas, como: matrimonios forzados, conflictos familiares, condición de madres solteras, deserción escolar, abortos o infanticidio, abandono o adopción, infecciones de transmisión sexual”²⁶.

²⁵ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 299.

²⁶Ídem Pp. 299.

Educación sexual en la familia y en la escuela

La educación ha representado a través de los tiempos una estructuración de la persona, que intenta insertarla dentro de la sociedad, adecuándola a las normas de la misma, para su desarrollo.

Aunque todas las personas adultas que se relacionan con hijos e hijas hacen, de un modo u otro, educación sexual, “es común la reflexión sobre qué personas son las que están realmente autorizadas para hacerlo; y también cuáles son la preparación y los conocimientos necesarios”²⁷.

¿Familia o escuela? tradicionalmente se ha creído que la familia es el único lugar realmente autorizado para hacer educación sexual. Se ha afirmado además que no todas las familias están preparadas para ello, ya que aquellas que se desvían de la norma imperante pueden dañar la sensibilidad y el desarrollo del niño o de la niña afectando la adolescencia. Sin embargo, hoy en día, el concepto de familia ha variado mucho confluendo en él muchos tipos de convivencia: familias sólo con padre o sólo con madre, familias que tienen a sus abuelos y abuelas compartiendo la casa. Y en todas se pueden hacer educación sexual de calidad, porque en todas se puede crear vínculos afectivos sólidos y sanos que ayuden a las criaturas a crecer con seguridad y confianza.

Asimismo, la información y la educación sexual han pasado de ser una tarea considerada propia del ámbito privado de la familia y del entorno más íntimo, a formar parte también de la vida social, cultural, política y educativa.

²⁷Kirchner, Cristina. “**Educación sexual integral**”. Primera edición, editorial UNFPA, Argentina, Pp. 48.

De tal modo que, hoy en día, se acepta y se considera necesario que la escuela también juegue un papel importante en esta tarea.

De hecho, si consideramos que cada niña y cada niño es un ser sexuado, entenderemos que no se puede quitar la sexualidad al entrar en la escuela y ponérsela al volver a casa, o viceversa. Entenderemos que la sexualidad les acompaña allí donde estén y, por ello, tanto el profesorado como las familias, así como todas aquellas personas adultas que establecen vínculos de algún tipo con niños y niñas, son referentes de gran importancia para su desarrollo sexual y afectivo en la niñez y adolescencia.

Crear un ambiente afectivo es la base para cualquier tipo de aprendizaje, sea éste realizado en casa o en la escuela. Lo que supone, además, la creación de referentes significativos para el aprendizaje de la expresión de los sentimientos y el intercambio de afectos.

En definitiva, aunque ser madre (o padre) y maestra (o maestro) no es lo mismo, ya que suponen implicaciones y contextos diferentes, los elementos básicos y necesarios para educar la sexualidad de niños y niñas no difieren de un modo claro y preciso entre la escuela y la familia, porque lo que realmente importa es la calidad de la relación que establezcamos en ambos casos.

Si aceptamos que la educación sexual es responsabilidad tanto de las familias como de las escuelas, se hace evidente la necesidad de intercambio entre quienes educan en los dos ámbitos, lo que conlleva intentar superar barreras y dificultades que pueden limitar esta comunicación.

Para algunas familias, no es fácil aceptar que en la escuela se trabaje la sexualidad con sus hijos e hijas. Asimismo, para algunas madres y/o padres, hablar de lo que viven sus hijas e hijos en casa no siempre supone una tarea fácil, ya que muchos de sus comportamientos y sufrimientos tienen que ver con determinados acontecimientos familiares. Les cuesta ahondar en todo ello, entre otras cosas, porque temen la culpabilización, los posibles reproches o la falta de comprensión por parte del profesorado.

Por otra parte, algunos maestros y maestras no terminan de tener claro que la educación sexual sea realmente una función que les corresponde. Quienes sí lo tienen claro, sienten cierto temor a que las familias interpreten este trabajo o cualquier manifestación de afecto hacia sus hijos o hijas como abuso o perversión.

Por todo ello, para que ambas instituciones colaboren entre sí, hace falta crear relaciones de confianza en las que sea posible decir la verdad, nombrar y ahondar en estas dificultades sin negarlas ni esconderlas, y encontrar los modos de colaborar que tengan en cuenta los miedos, necesidades y deseos de todos y todas.

No se trata de buscar culpables, ni de obligarnos a hacer aquello que no nos sale, sino de entender para buscar los modos realmente posibles de transformar aquello que no funciona o funciona mal.

Lamentablemente Guatemala ha tenido una incidencia en la rama de la educación, es sumamente bajo, el Instituto Nacional de Estadística (INE) estima que el promedio es de solo (2.3 años). Incluso menor en los departamentos mayoritariamente indígenas (1.3 años).

“Las oportunidades de acceso y permanencia en el sistema educativo no se hayan al alcance de la mayoría de la población guatemalteca. Desigualdades económicas y sociales y otros factores políticos, lingüísticos y geográficos influyen en el acceso de niños a la educación”²⁸.

Son procesos de socialización y endoculturización de las personas, a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).

“La adecuada educación sexual ayuda de manera científica a clarificar mitos acerca de la sexualidad ayuda a aceptarla como algo natural y parte de su formación integral”²⁹. La educación sexual se inicia en el hogar con el padre y la madre, personas adultas con que se mantiene una relación. Con la finalidad de lograr la identidad sexual de la persona y capacitarla para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad.

Educación sexual en la familia

Una de las inquietudes más comunes que se les presentan a los padres, con respecto a sus hijos, es la educación sexual. Esto se debe posiblemente, al mito que aún en nuestros días encierra este tema.

²⁸Problemas sociales de Guatemala “Equidad educativa en Guatemala”. [23 marzo 2013] [<http://problemassocialesdeguatemala.wikispaces.com/Equidad+Educativa>]

²⁹Asociación Pro Bienestar de la Familia, APROFAM. “Manual de Contenidos Educación Sexual”. Guatemala, 2000, Pp. 23.

“Para lograrlo, es necesario que, desde un principio, se tomen las manifestaciones de sexualidad de los hijos e hijas como algo natural, recordando que los problemas sexuales en los adultos son producto de una insuficiente o mala orientación sexual durante la niñez”³⁰.

En la educación sexual de los padres es importante las respuestas claras y adecuadas a la edad de sus hijos e hijas, dialogar con ellos sobre la sexualidad de una forma sincera y natural. Dar información sobre sexualidad no significa incitar la actividad sexual, sino aprender a reflexionar sobre ella, conocerse y respetarse uno mismo, y respetar a los demás, es formar personas sanas y responsables, recordando que más que dar información, es formar en sexualidad.

La complejidad de las relaciones personales y sexuales, junto a la evolución, plantea muchas preguntas a los hijos e hijas, los padres y las madres deben ayudarles a forjar criterios que les orienten y enseñen a respetar las diferencias.

Ellos y ellas necesitan referencias que les ayuden a crecer encontrando su propio ritmo, valorando sus capacidades, aceptando su propio cuerpo y sus limitaciones.

“Un porcentaje elevado de mujeres ha sufrido abusos sexuales alguna vez en su infancia o adolescencia y, en menor proporción, los hombres, si cuentan algo así se les debe creer, evitar que la situación se repita y pedir ayuda”³¹.

³⁰ Una completa guía para la correcta formación de los niños y las niñas, “**Ayúdame a Crecer**”. Pág. 20.

³¹ Asociación Española de Sexología Clínica “**Esto es un lío**”. 6ª. Reimpresión, Editorial LIBSA, España, 2001, Pp. 12.

Parte del éxito de la educación sexual es prevenir, antes que llegue la adolescencia es importante hablarle al hijo e hija, a solas, tranquilamente, con naturalidad, ilustrándole las novedades que va a vivir en su persona, en su cuerpo, en sus afectos, en su forma de pensar y de querer, en sus relaciones con sus padres, con sus hermanos, con sus amigos y con Dios. “Debe tomar un tiempo importante lo relativo a la aparición de la sexualidad con todas sus características y la evolución que va a tener desde el rechazo al otro sexo hasta su conocimiento y comprensión”³².

“En otro momento el proceso del embarazo, el parto y la lactancia, los cambios que se producen en el cuerpo de la madre como consecuencia de la nueva vida que está naciendo dentro de ella”³³.

Relación de padres adolescentes

Se conoce como principios básicos que la base de la sociedad es la familia, por ende, estas se complementan con los patrones de crianza de los padres a sus hijos, la dinámica familiar juega un papel importante y fundamental para la dirección y desarrollo de los hijos toda la enseñanza de las normas de conducta o relaciones interpersonales como se pudo mencionar con anterioridad.

Una buena relación entre padres e hijos consiste en respeto, comprensión, confianza y preocupación, al pasar más tiempo con sus hijos pueden construir una buena relación con ellos, los adolescentes que tienen una buena relación con sus padres tienen menos probabilidades de correr riesgos porque ellos generan una gran confianza e independencia.

³² Javaloyes, Juan José. “El Arte de Enseñar a Amar”. 5ª. Edición, Pp. 141.

³³ Ídem Pp. 141-142

Pero cuando la independencia va en progreso deben de mantener una relación con ellos tan íntima como cuando eran pequeños, todavía necesitan ser amados, que los orienten a divertirse con los padres, puede ser que sus intereses cambien, pero algo no va a cambiar, y eso lo podemos definir como el amor y la convivencia que puedan tener con los padres, ya que pueden tener mucha satisfacción y felicidad a través de la relación con ellos.

Comunicación entre padres y adolescentes

La comunicación con los adolescentes, hay que tener en cuenta que los cambios típicos ocurren en la adolescencia. En algunas ocasiones los adolescentes tienden a pasar más tiempo en los cuartos alejados de las actividades familiares, con sus amigos, esto disminuye la eficacia de la comunicación.

El adolescente al no tener una buena comunicación con los padres no tienen la confianza de hablar para contar sus sentimientos, algunos padres tienen problemas serios al tratar de conversar o al darle un consejo, o explicarles algo, por otra parte tenemos al adolescente que también tiene dificultad para comunicarse con los padres, para expresar sus opiniones, platicar de las cosas que les molesta, o simplemente para contar sus experiencias, estas dificultades para comunicarse son comúnmente llamadas “falta de comunicación”.

“No trate de imponer, obligar o forzar, recuerde que usted también fue adolescente. Póngase en su lugar cuando manifiesten sus gustos y recuerde como fue esa etapa para usted”³⁴.

³⁴ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 170.

Pero, ¿cómo ganarse la confianza de sus hijos? convertirse en sus amigos, hablar sobre la educación sexual, ser comprensivos ante las situaciones planteadas. Y por otra parte tiene que tener el padre varias cualidades que pueden conducir a una relación y comunicación exitosa que sería hablar con franqueza, generar mensajes positivos, fijación de límites, flexibilidad, comunicación entre padres e hijos en cuanto a educación sexual.

Conforme los jóvenes avanzan en edad, la comunicación con los padres sobre el sexo no mejora en forma notoria el resultado es que muchos adolescentes no saben lo que sus padres creen o sienten sobre la cuestión relacionada con el sexo.

Cuando existe comunicación, en muchos casos la comunicación inicia por los hijos más que por los padres por necesidad de conocer y frecuentemente tienen puntos de vista contraídos respecto a las conversaciones que ha tenido sobre el sexo. Por otra parte, esta orientación colabora para no inducirlo a tener relaciones sexuales tempranas o más frecuentemente y ante todo de riesgo.

“Esto al final contribuye a que la y el adolescente inicie una vida sexual, aquellos que han hablado sobre la sexualidad y sobre los riesgos del sexo con sus padres:

- tiene más probabilidad de hablar con sus parejas sobre los riesgos
- más probabilidades de usar métodos anticonceptivos
- menos posibilidad de tener múltiples parejas sexuales”³⁵

³⁵ Planned Parenthood Federation of América y la revista “**Hablemos**” Family Circle con el apoyo del Center for Latino Adolescent and Family Health

Hay actitudes que ayudan a entender nuestras propias dificultades y las del otro o la otra, y a abrir un proceso de comunicación que parta de la confianza y el respeto mutuo. Estas son algunas de ellas: en las relaciones entre la familia y la escuela, lo importante es que cada cual (sea padre, madre, maestro o maestra) procure entender en cada situación concreta qué es lo que dificulta el desarrollo de estas actitudes, sobre todo aquello que tiene que ver con uno mismo o una misma.

Educación sexual en la escuela

“La educación sexual será el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las otras facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resultan estimulantes para su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima”³⁶.

La educación sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es “lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva. Consciente y responsable dentro de su cultura, época y sociedad”³⁷.

“La escuela se ha mostrado disponible para desarrollar programas de educación sexual, lo ha hecho frecuentemente sustituyendo a la familia

³⁶Ferrer, Ferrán. “**Como Educar la Sexualidad en la Escuela**”. Barcelona España, Pp. 37.

³⁷ Ídem Pp. 37.

y en general con fórmulas puramente informativas. A veces se llega a una verdadera deformación de las conciencias”³⁸.

“Las condiciones fundamentales que ha de reunir un maestro para poder asumir con responsabilidad esta tarea es: tener la suficiente madurez afectiva y equilibrio personal como para evitar proyectar su propia problemática sexual sobre sus alumnos, saber establecer buenas relaciones con sus alumnos que le permita conseguir un clima de confianza adecuado para esta tarea, tener respeto, estimación y valoración por el otro sexo, conseguir los suficientes conocimientos en la materia, para poder dar una información lo más objetiva posible, ser consciente del importante rol que tiene que desarrollar”³⁹.

En el momento de realizar un programa de educación sexual en un centro escolar hay que tomar en cuenta que la responsabilidad no puede recaer sólo en manos de los profesores de ciencias naturales, es imprescindible implicar a todos los profesores del centro, para que cada uno desde su disciplina aporte aquellos elementos positivos para la información y formación sexual.

“En un programa de educación sexual favorece una metodología interdisciplinaria y técnicas didácticas como: redacción sobre un tema, lectura de literatura, elaboración de un informe, estudio de casos, resolución de problemas, socio drama, caja o buzón de preguntas, exposición del profesor, conferencias de un experto, panel de expertos”⁴⁰.

³⁸ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 17.

³⁹Ferrer, Ferrán. “**Como Educar la Sexualidad en la Escuela**”. Barcelona España, Pp. 131.

⁴⁰Ídem Pp. 152-156

La escucha, la creatividad y la apertura son los elementos que permiten saber qué estrategia es la más adecuada para cada momento y para cada individuo. Sin embargo, cuando la relación se basa fundamentalmente en los manuales o en las grandes teorías, la relación corre el riesgo de convertirse en una técnica, perdiendo su frescura y potencial creativo.

1.3.8 La importancia de la educación sexual con adolescentes

“Las actividades educativas con adolescentes son una oportunidad para que ellos y ellas reciban información confiable y veraz, y al tiempo que les permitan aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual, como: los cambios puberales, el ciclo menstrual, las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia, los métodos anticonceptivos”⁴¹.

Actividades educativas recomendadas con adolescentes

Las actividades educativas se refieren a plática-charla, curso-taller y foros.

Plática o charla: “se trata de un diálogo sencillo entre el educador y los adolescentes para brindar conocimientos sobre algún tema. Se recomienda detectar las necesidades de información para identificar si el grupo requiere una sola plática o varias. El tiempo promedio de una charla comprende de 40 a 60 minutos”⁴².

Curso o taller: “la característica más importante de esta actividad es que combina tres elementos; la adquisición de conocimientos sobre un tema, el desarrollo de habilidades y prácticas, así como la revisión de actitudes.

⁴¹ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 309.

⁴²Ídem Pp. 310.

El tamaño ideal de un grupo es de 15 a 30 personas y de acuerdo con los objetivos del curso-taller se determina su duración. Un parámetro útil es de 24 a 40 horas”⁴³.

Foros: “el foro es una reunión cuyo propósito es el de compartir información, experiencias o resultados sobre algún tema o evento. Un foro puede reunir una mayor cantidad de participantes, que una plática o curso-taller; generalmente reúne a grupos de 100 a 300 personas. El tiempo promedio de duración puede ser de uno a tres días”⁴⁴.

Un programa educativo comprende la organización de los contenidos, el número y duración de los temas, los objetivos de aprendizaje, las técnicas y los recursos didácticos. “Entre los temas que se pueden desarrollar están: adolescencia, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales, embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual, VIH Y SIDA, métodos anticonceptivos, medidas de prevención y autocuidado, violencia, género, abuso sexual, masculinidades, plan de vida, entre otros”⁴⁵.

1.3.9 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud OMS, define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica”⁴⁶.

⁴³ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 310.

⁴⁴Ídem Pp. 310.

⁴⁵Ídem Pp. 311.

⁴⁶Organización mundial de la salud. “**La sexualidad humana se define**”. [13 mayo 2013], <http://www.uaeh.edu.mx/docencia>

“La adolescencia es un período formativo y decisivo en el que se delinean los parámetros de cómo ellas y ellos vivirán sus vidas como jóvenes y futuros adultos y adultas. Por eso, es importante entender que cada adolescente y joven sintetiza y concreta en la experiencia de sus propias vidas, el proceso socio-cultural e histórico que los hace ser adolescentes”⁴⁷.

“Se considera que la adolescencia es una etapa oportuna para promover la salud sexual y reproductiva y con ello mejorar la salud actual y futura de los y las adolescentes”⁴⁸.

“La promoción de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es muy importante en la adolescencia, dado que los adolescentes asumen comportamientos que los ponen en riesgo para tener embarazos no deseados, adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA”⁴⁹.

Cambios físicos

El inicio de la adolescencia empieza con los cambios físicos, que se conoce como pubertad. “La etapa de manifestaciones físicas es un proceso gradual que toma años y que es distinto en cada persona”⁵⁰. En las mujeres suele empezar alrededor de los 10 a 13 años.

⁴⁷ Consideraciones Generales para el “**Desarrollo de Servicios de Salud Integrales y Diferenciados para Adolescentes y Jóvenes Mayas**”. Guatemala, Pp. 5.

⁴⁸ Manual de Capacitación para “**Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes**”. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP-, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Salud Integral a los y las Adolescentes/SINA. Guatemala, noviembre 2005, Pp. 0.

⁴⁹ Ídem. Pp. 0.

⁵⁰ Manual para Facilitadores y Facilitadoras. “**Todo lo que necesita para educar sobre Salud Sexual y Reproductiva especialmente, VIH y SIDA**”. Ministerio de salud Pública, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Guatemala, mayo del 2008, Pp. 10

“Los cambios físicos tienen su origen en el cerebro. Allí se encuentra la glándula hipófisis, que envía órdenes a la glándula sexuales para que produzcan hormonas. El estrógeno es la hormona femenina que dirige los cambios físicos y fisiológicos en la mujer, mientras que la testosterona activa las manifestaciones en el cuerpo y genitales del hombre”⁵¹.

Cambios psicosociales

“Luego de la aparición de los primeros cambios físicos ocurren ciertas transformaciones psicológicas y sociales. Es una etapa en la que las creencias y formas de relación con el mundo son cuestionadas”⁵².

“Algunas de las principales características que ocurren como parte de los cambios psicológicos en la adolescencia son: búsqueda de la identidad, la presión de grupo, la confusión, el período de las decisiones difíciles, mayor conciencia de sí mismo, la aparición del deseo sexual”⁵³.

Cambios sociales

“Muchos adolescentes comienzan a sentirse más conscientes del mundo que los rodea, se interesan por los asuntos políticos y sociales del país, como así también de los problemas que hay en su familia. El trabajo y el aporte económico cobran importancia”⁵⁴.

⁵¹Manual para Facilitadores y Facilitadoras. “**Todo lo que necesita para educar sobre Salud Sexual y Reproductiva especialmente, VIH y SIDA**”. Ministerio de salud Pública, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Guatemala, mayo del 2008, Pp. 10.

⁵²Ídem Pp. 26-27.

⁵³ Ídem Pp. 27.

⁵⁴Ídem Pp. 28.

1.3.10 Conductas sexuales de riesgo

“La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud”⁵⁵.

“La sexualidad, como todo en la vida, tiene sus riesgos, y si se practica sin conocimiento y sin debidas precauciones puede producir muchos problemas. Los principales a tener en cuenta son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados”⁵⁶.

“Factores que influyen en la conducta sexual del adolescente:

- ✓ discrepancia entre madurez física y cognoscitiva
- ✓ percepción de invulnerabilidad
- ✓ tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación
- ✓ mayor libertad sexual
- ✓ actividades y valores sobre el comportamiento sexual”⁵⁷

1.3.11 Noviazgo

Relación afectiva entre dos personas de sexo diferente, en la cual comparten sentimientos, pensamientos y emociones, que a la vez les permite evaluar situaciones de pareja, para prepararlos hacia el futuro en base a experiencias positivas o negativas.

⁵⁵ Tolosa Núñez, Laura Andrea. Camargo Rodríguez, Dahyana Melyza. “**Estudio sobre la Practica de la Sexualidad en Adolescentes**” de Grado Undécimo de los Colegios Francisco de Paula Santander y San José de Calasanz, Guatemala, 2005, Pp.264.

⁵⁶ Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 29.

⁵⁷ Tolosa Núñez, Laura Andrea. Camargo Rodríguez, Dahyana Melyza. “**Estudio sobre la Practica de la Sexualidad en Adolescentes**” de Grado Undécimo de los Colegios Francisco de Paula Santander y San José de Calasanz, Guatemala, 2005, Pp. 265.

Qué hacer frente a una pretensión sexual: toda persona es libre de tomar sus propias decisiones, pero éstas deben ser tomadas responsablemente, cuando siente que lo que hace le afecta, tiene todo el derecho a decir no, aún en contra de la posición de la persona que desea continuar con la relación. Es importante comprender que no debe forzar la misma, y fundamentarse en una autoestima que le permita saber enfrentar este momento.

Consecuencias de ser madre soltera: cuando las mujeres resultan embarazadas como consecuencia de relaciones sexo genitales prematrimoniales, se enfrentan con tener que elegir entre someterse a un aborto ilegal y arriesgarse a morir, o ser madres solteras en una sociedad donde el honor familiar llega a estar por encima de la vida de las hijas, a una sociedad injusta donde ser madre soltera resulta una amenaza a su propia integridad física y valor humano, lo que las lleva al aborto y donde el mismo no es justificado.

Ante la actitud social no es de extrañar que para acabar con los embarazos no deseados las jóvenes estén dispuestas a todo, incluso a arriesgar su vida para evitar ser rechazadas por la familia y la sociedad.

1.3.12 Embarazo en adolescentes

“Es aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años, esta situación implica cambios físicos, psicológicos y sociales, que en la mayoría de casos no les permite desarrollar su plan de vida”⁵⁸.

⁵⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “**Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala**”, Guatemala, enero 2011, Pp. 23.

La capacidad biológica de tener hijos ocurre a partir de la primera menstruación en la mujer, y en el hombre a partir de las primeras eyaculaciones, alrededor del inicio de la adolescencia con los primeros cambios físicos entre los 12 y 14 años, no obstante, a esa edad todavía no está desarrollada la madurez psicológica, emocional y económica para convertirse en madre o padre.

“Un embarazo en la adolescencia es de alto riesgo tanto para la salud de adolescentes como también del niño o niña por nacer. Desde el punto de vista médico el riesgo es aún mayor para las adolescentes que se embarazan antes de los 15 años, ya que su cuerpo no ha crecido ni se ha desarrollado totalmente”⁵⁹.

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia: un embarazo en la adolescencia es de alto riesgo tanto para la salud de la joven como también para el niño o niña por nacer, desde el punto de vista médico, ya que su cuerpo no ha crecido, ni se ha desarrollado totalmente.

Consecuencias para la mujer: tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la mujer solo algunas consecuencias orgánicas, sin embargo, hoy sabemos que desde el momento en que se sabe que ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (entre abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales.

⁵⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “**Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala**”. Guatemala, enero 2011, Pp. 23.

Conocer que está embarazada sin quererlo es un fuerte impacto psicológico para la adolescente, el miedo, estrés y ansiedad son las reacciones iniciales a lo que no tiene respuestas inmediatas y no está preparada para afrontar y solucionar el problema.

Durante la gestación, el parto y post-parto son más probables una serie de problemas orgánicos que pueden afectar a la madre y al hijo, es por ello que la Organización Mundial de la Salud haya considerado de alto riesgo los embarazos en la adolescencia.

Durante la gestación son más frecuentes las anemias, alteraciones de peso, crecimiento uterino inferior a lo normal, abortos espontáneos, las complicaciones durante el parto y post-parto, es una tasa de mortalidad más elevada, los hijos de madres adolescentes corren el riesgo de nacer prematuramente y de bajo peso, talla pequeña o mal formaciones físicas.

Consecuencias psicológicas: la madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto, sin estar preparada, esta nueva situación lleva al adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada.

Consecuencias educativas: en las madres adolescentes la posibilidad de llegar a conseguir una buena formación se ve disminuida por el abandono a los estudios, esto dificulta la inserción al mundo laboral, e interfiere notablemente en la posibilidad de conseguir mejores ingresos económicos por la falta de preparación académica.

Algunas instituciones educativas rechazan a las alumnas que están embarazadas se ven obligadas a abandonar sus estudios, en el caso de las que continúan sus estudios su rendimiento académico no es adecuado lo que las obliga a la deserción escolar.

Consecuencias socioeconómicas: en el caso de las adolescentes que ya trabajan pueden ser objeto de despido y en las que aún no lo hacen, tienen serias dificultades para encontrar un trabajo debido a sus responsabilidades como madres, su bajo nivel de formación y su escasa experiencia laboral.

Consecuencias sociales: la adolescente embarazada se ve expuesta al rechazo, marginación, y exclusión social. Una de las consecuencias más negativas que puede sufrir es el rechazo social, entre ellos sus amigos, vecinos, familiares o hasta de su propia pareja y padres. “En algunas ocasiones la adolescente se enfrentará a una situación de desintegración familiar o pasar a ser madre soltera, con las implicaciones de exclusión y de discriminación”⁶⁰.

Consecuencias asociadas a la decisión de abortar: aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar por un lado las decisiones que toman al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo. Dado que los abortos dados durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad, en algunos casos llevan consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia

⁶⁰ Tolosa Núñez, Laura Andrea. Camargo Rodríguez, Dahyana Melyza. “Estudio sobre la Práctica de la Sexualidad en Adolescentes” de Grado Undécimo de los Colegios Francisco de Paula Santander y San José de Calasanz, Guatemala, 2005, Pp. 265.

muerte, además se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza y culpabilidad en ocasiones el arrepentimiento de haber abortado.

Desde el punto de vista social puede darse rechazo hacia la adolescente en el caso de que el hecho llegue a ser conocido e incluso en países donde el aborto esta total o parcialmente prohibido por la ley.

Consecuencias para la pareja adolescente: cuando una y un adolescente se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones, una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formaran una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares, decidiendo como quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. Aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada. En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos que el embarazo no deseado, conlleva un matrimonio posterior más o menos forzoso.

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo y otras series de factores, estos matrimonios acaba, tarde o temprano fracasando. Si la pareja adolescente desea vivir independiente tiene grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de pobreza y acabar dependiendo de la asistencia social.

Formas de prevención de evitar un embarazo: el único método 100% seguro para evitar el embarazo, es la abstinencia, sin embargo, actualmente las adolescentes inician cada vez más tempranamente las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos sin una protección adecuada, lo que constituye un riesgo para un embarazo no deseado.

Una opción para ayudar a evitar un embarazo en la adolescencia es ofrecer servicios médicos adecuados a las necesidades de los jóvenes, así como promover un dialogo más abierto en las escuelas y en la comunidad sobre sexualidad para que los y las adolescentes hagan uso de los servicios de salud y se informen adecuadamente sobre las opciones para la prevención del embarazo en la adolescencia, así como fortalecer su autoestima para que cuiden y respeten su cuerpo y asuman su responsabilidad si optan por tener relaciones sexuales.

Existen otras maneras de prevenir un embarazo no planificado, y protegerse de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, entre las que podemos mencionar.

Retraso de la primera relación sexual: eso le ayudará a que durante el tiempo, demore la primera relación sexual, el adolescente podrá adquirir mayor madurez física y psicológica para mantener una sexualidad responsable, al mismo tiempo podrá recabar información adecuada sobre métodos para protegerse de embarazos no planificados, así como de las ITS y VIH.

Abstinencia sexual: es la manera de no tener relaciones sexuales, vaginales, orales, anales, antes de que tome la decisión de tenerlas o no tenerlas.

Métodos anticonceptivos: para prevenir un embarazo puede elegir un método anticonceptivo acompañado por una buena consejera ya sea individual o en pareja, tomando en cuenta la edad, el estado de salud, el tipo de relaciones que mantiene.

Ventajas de evitar un embarazo: prolongar el tiempo de tu juventud planificando un matrimonio, embarazo, viajes, etc. Organizar el número de hijos que deseas tener en tu familia te da tiempo para prepararte académica y profesionalmente.

1.3.13 Aborto

“Su significado básico es la acción y efecto de abortar, es decir, el fracaso por interrupción o malogramiento de un proceso o actividad. Muy frecuentemente se aplica a la interrupción prematura del embarazo que produce la muerte del feto”⁶¹.

⁶¹ Carranza Alcalá, María Monserrat. “Protocolo de Investigación Aborto, Etiología, Tipología, Geografía y Desarrollo”, Naucalpan Edo. de México, 2010, Pp. 57.

Aborto inducido: puede definirse como la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica tras la implantación, antes de que el feto se haya convertido en viable de forma independiente.

Aborto espontaneo: trata la interrupción del embarazo por causas naturales o, en todo caso, no intencionadas.

Causas más comunes que llevan a una mujer a optar por un aborto

- ✓ **Falla del método anticonceptivo:** lamentablemente ningún método anticonceptivo es 100% seguro.
- ✓ **La coacción o violencia sexual:** luego de una violación o un incesto, si se produce un embarazo, es probable que la mujer decida abortar.
- ✓ **Ser joven y/o soltera:** a veces la mujer tiene miedo de ser rechazada por la familia o la sociedad o porque un embarazo en estas condiciones limita ciertas metas personales.
- ✓ **Tener demasiados hijos:** una mujer o la pareja pueden decidir que ya tienen suficientes hijos y no desean tener más.
- ✓ **Relaciones inestables o abandono:** cuando la mujer no se siente apoyada emocional y económicamente por su pareja.
- ✓ **Salud física y mental de la mujer:** cuando una mujer tiene algún problema físico que implicaría que su vida corra algún riesgo o cuando no se siente preparada psicológicamente o físicamente para tener un hijo.
- ✓ **Malformaciones del feto:** cuando el feto tiene graves malformaciones congénitas.

- ✓ **Problemas económicos:** “cuando la mujer o la pareja no tienen posibilidades económicas de criar un hijo ya sea por bajos ingresos, desempleo o por ser estudiantes”⁶².

1.3.14 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS son infecciones que se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales en las que una de ellas, se encuentra infectada y en las que no se utiliza constante y correctamente un condón. Son producidas por microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos, se conocen más de 20 microorganismos transmisibles por contacto sexual.

“Estar infectado de una ITS, aumenta el riesgo de adquirir el VIH por la susceptibilidad de las regiones donde se ubican, lo que aumenta el riesgo de adquirir el VIH por la presencia de una herida”⁶³.

Características generales de las (ITS)

- ✓ son prevenibles
- ✓ la mayoría de las ITS son asintomáticas
- ✓ si no tienen un tratamiento oportuno pueden tener complicaciones que pueden ser irreversibles
- ✓ las ITS virales tienen tratamiento sintomático, es decir para lo que se ve y se siente, pero son incurables (herpes, papilomatosis genital, hepatitis B, VIH)

⁶² Carranza Alcalá, María Monserrat. “**Protocolo de Investigación Aborto, Etiología, Tipología, Geografía y Desarrollo**”. Naucalpan Edo. De México, 2010, Pp. 58.

⁶³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, “**Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala**”, Guatemala, 2010, Pp. 117.

Principales síntomas:

- ✓ secreción uretral
- ✓ flujo vaginal
- ✓ ulcera genital
- ✓ dolor abdominal bajo (en las mujeres)
- ✓ ganglios en la ingle

Gonorrea

“Es una ITS muy frecuente, conocida también como blenorragia. La gonorrea está producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. El periodo de incubación de esta infección se presenta entre dos y cuatro días después de una relación sexo-genital sin protección, con una persona infectada y al momento del parto”⁶⁴.

Sífilis

“Es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, se transmite a través de relaciones sexo-genitales y es sumamente agresiva que con solo el contacto vaginal, oral o anal con la mano sin guantes se puede transmitir”⁶⁵.

Herpes genital

El virus del herpes pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Hay que distinguir el herpes con manifestaciones en boca, que puede dar lugar a lesiones genitales. Herpes 2, con manifestaciones en las vías urinarias y genitales. El herpes del recién nacido es casi siempre de tipo 2, consecuencia de un herpes genital de la madre.

⁶⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala”, Guatemala, 2010, Pp. 117.

⁶⁵Ídem Pp. 118.

“El interés de esta infección va en aumento debido a su papel en la etiología del contagio del cuello uterino, también puede provocar cáncer uterino”⁶⁶.

Virus del papiloma humano

Son producidos por el virus papiloma humano (VPH), es una infección oral, genital y anal. Tiene un período de incubación de seis semanas a ocho meses después de haber tenido una relación sexual desprotegida con una persona que tiene VPH. La lesión más visible es el condiloma acuminado (como crestas de gallo o en forma de coliflor), habitualmente es transmitido por tener relaciones sexo-genitales sin protección con una persona infectada, aunque en algunas mujeres se desarrolla de una manera natural ya que es la principal causa del cáncer de cérvix y a menudo se encuentra asociado a otras infecciones de transmisión sexual. “En algunos países del mundo es actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente. Existe el potencial de la posible inducción del cáncer con el pasar del tiempo, los tipos de papiloma humano 16 y 18 han sido asociados a la neoplasia cervical del cuello uterino”⁶⁷.

Hepatitis B

“Es causado por el virus de hepatitis B (VHB) se transmite a través de la sangre, semen y saliva. Su periodo de incubación es entre uno a seis meses después de adquirir la infección”⁶⁸.

⁶⁶Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala”, Guatemala, 2010, Pp. 119.

⁶⁷ Ídem Pp. 119.

⁶⁸ Ídem Pp. 120.

Chancro blando

“Se presenta en forma de ampolla diminuta que luego se convierte en una ulcera profunda, esta lesión aparece en pene, ano, vulva o vagina, el periodo de incubación es de tres a diez días después de tener una relación sexo-genital desprotegida”⁶⁹.

Tricomonas

“Es producida por un micro organismo llamado tricomonas vaginales, su periodo de incubación es de cuatro a veinte días si no se tratan a tiempo puede tener tricomoniasis de forma crónica”⁷⁰.

Chlamydia

Es una bacteria que pertenece a la familia de la clamidiasis, es un parásito intracelular que infecta solo a humanos. “Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida, el periodo de incubación es de siete a veintiún días”⁷¹.

Linfogranuloma

Infección causada por la *Donovania Granulomatis* se caracteriza por una especie de llaga e inflamación en el área genital del hombre y la mujer, al tener relaciones sexo genitales puede transmitirse fácilmente. Los primeros síntomas se presentan a los 3 o 12 días después del contagio y aparece una ampolla indolora que se convierte en una ulcera, es curable tan rápido que pueda pasar inadvertida.

⁶⁹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala”. Guatemala, 2010, Pp. 120

⁷⁰ Ídem Pp. 120.

⁷¹Ídem Pp. 121.

Luego los ganglios linfáticos de la ingle aumentan de tamaño y son sensibles al tacto. “Se caracteriza por ulceraciones indoloras genitales que pueden confundirse con sífilis además, van progresando para destruir tejidos internos y externos con pérdida de pus y sangre, la naturaleza destructiva del linfogranuloma aumenta el proceso de infección por otros microbios”⁷².

Ladillas

“Son piojos que se encuentran en el vello púbico aparecen cuando una persona está infestada con estos parásitos, se transmiten a través de sábanas, ropa, toallas en donde se encuentran los parásitos, pueden vivir 48hrs., fuera del cuerpo del ser humano”⁷³.

VIH

“Es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el cual ataca el sistema inmunológico y deja al organismo débil para luchar contra infecciones y enfermedades”⁷⁴. “Una persona puede vivir con el VIH sin presentar ningún síntoma, es decir que su apariencia y su estado de salud son buenos. Sin embargo, aunque sea asintomática (sin síntomas visibles o que la persona pueda sentir) puede transmitir la infección a otros seres humanos, si no toma los cuidados necesarios. La persona infectada con el VIH estará infectada por toda su vida”⁷⁵.

⁷²Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala”, Guatemala, 2010, Pp. 121.

⁷³Ídem Pp. 121.

⁷⁴Ídem Pp. 121.

⁷⁵Ídem Pp. 121.

Sida

Es el conjunto de enfermedades que ataca el cuerpo de la persona que tiene VIH. Se llama así a la etapa en la que el VIH ha desgastado seriamente el sistema inmunológico, por lo que la persona adquiere con gran facilidad infecciones que probablemente no la afectarían si su sistema de defensas estuviera fuerte. La enfermedad es crónica, progresiva, con periodos de recuperación y potencialmente fatal. La incubación del SIDA es de dos años promedio en adultos y un año en niños y jóvenes, pero puede ser más prolongada. Los modelos matemáticos han estimado que el periodo de incubación puede ser de cinco años y a veces tan largo como 15 años.

La fase asintomática puede durar de dos meses a diez años promedio, dependiendo del estilo de vida de la persona, de los cuidados, los tratamientos que reciba y la fortaleza del sistema inmunológico, la cual está muy relacionada con un buen nivel de nutrición.

Vías de transmisión

Esta infección solo es transmitida por la sangre, semen, flujo vaginal, líquido amniótico y leche materna.

Formas de transmisión:

- ✓ Relaciones sexuales vaginales, orales y anales sin usar condón, con una persona que tiene el virus, puede ser heterosexual, homosexual.
- ✓ Compartir juguetes sexuales sin utilizar condón.
- ✓ Relaciones orales, boca pene, boca vagina, boca ano; sin usar condón conlleva un riesgo de transmitir y adquirir alguna ITS incluido el VIH.

- ✓ Uso compartido de agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes como los que usan para tatuajes, pirsin o para hacerse perforaciones en la piel, afecta principalmente a los drogadictos.
- ✓ Transfusiones de sangre contaminada con el VIH, por lo que es necesario un estricto control en los donadores de sangre.
- ✓ El uso compartido de instrumentos quirúrgicos o punzo cortantes sin esterilizar.
- ✓ Tener relaciones sexuales sin protección cuando la mujer esta menstruando es una práctica de muy alto riesgo.
- ✓ De una madre infectada a su hijo(a), ya sea durante el embarazo a través de la placenta, el parto. Una mujer cero positiva tiene un 20 a 50% de tener un bebé infectado. Después del nacimiento se recomienda que a las mujeres positivas que no den leche materna a su hijo o hija.
- ✓ Por medio de la leche materna.

Prevención: en Guatemala el 94% de infecciones se ha dado a través de la vía sexual algunas de las formas de prevención son:

- ✓ retraso de la primera relación sexual
- ✓ abstinencia sexual
- ✓ uso correcto y constante del condón
- ✓ fidelidad mutua
- ✓ practicas erotizadas sin que ninguno tenga heridas, yagas u otro tipo de lesión

Formas de prevención materno infantil:

- ✓ prueba de VIH en toda mujer embarazada
- ✓ antirretrovirales
- ✓ parto por cesárea

Formas de prevención de transmisión sanguínea:

- ✓ transfusiones de sangre o sus derivados que estén bien analizados
- ✓ uso de agujas e instrumentos punzo cortantes desechables o correctamente esterilizados

Cómo no se transmite el VIH:

- ✓ por compartir comidas y utensilios
- ✓ no se transmite por contacto con lágrimas, saliva o sudor de una persona infectada, besar, abrazar o acariciar a una persona que vive con el VIH.
- ✓ los mosquitos, zancudos, u otra clase de insectos no transmiten el VIH, ya que el virus no puede vivir fuera del cuerpo humano
- ✓ el virus no se transmite por nadar en las mismas piscinas, usar la misma ducha o compartir ropa interior y tampoco por utilizar el mismo sanitario.

1.3.15 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos, “tienen un fundamento en los derechos humanos universales, basándose en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente: el número de hijos, espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia”⁷⁶.

⁷⁶ Manual de Capacitación para “**Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes**”. Guatemala, noviembre 2005, Pp. 11.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Uno de los grandes avances en la lucha por un mundo más igualitario para hombres y mujeres ha sido el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, en especial desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994.

Reconocieron por primera vez como parte de los derechos humanos aquellos dirigidos a garantizar la salud sexual y reproductiva, la elección libre e informada y la no discriminación o coerción en asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva.

Se puede decir que hasta la conferencia de el Cairo estos derechos habían sido concebidos sobre todo como parte de políticas de control demográfico, quedaban reducidos a la reproducción y dejaban por fuera la sexualidad y su relación con la salud reproductiva.

Se parte de la premisa de que es necesario considerar los derechos sexuales como un conjunto de derechos diferenciados de los reproductivos. Desde esta perspectiva, se puede decir que los derechos sexuales están compuestos por los siguientes derechos:

- ✓ respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano
- ✓ los más altos niveles de salud sexual y reproductiva
- ✓ información y los servicios necesarios asegurando una confidencialidad absoluta
- ✓ derecho a tomar decisiones sobre la sexualidad y la reproducción libres de discriminación, coerción o violencia
- ✓ la libre orientación sexual

- ✓ el ejercicio autónomo de la sexualidad, a gozarla con o sin finalidad coital, de acuerdo con las preferencias y la protección legal de las mismas
- ✓ derecho a una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción
- ✓ derecho a no tener actividad sexual
- ✓ derecho a conocer, respetar y amar el cuerpo y los genitales
- ✓ derecho al amor, la sensualidad y el erotismo. A buscar afecto y relación sexual
- ✓ derecho al orgasmo y a ser libres en la intimidad
- ✓ derecho a la relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar, exenta de cualquier forma de violencia, abuso o acoso

Las personas no pueden ser responsables si no están informadas y si no cuentan con los recursos necesarios para hacer de la responsabilidad una realidad. Cuando la responsabilidad es entendida de esta forma o cuando se define sólo como la obligación de las personas de tener conciencia de las consecuencias de sus actos, se genera en las personas sentimientos de culpa, y son señaladas y juzgadas por su supuesta irresponsabilidad. No pueden considerarse responsables de haber contraído el VIH y SIDA a las personas que se infectaron de este virus porque no tenían la información necesaria para evitarla; o las adolescentes que salen embarazadas cuando se sabe que para esta población es casi imposible comprar o adquirir preservativos, debido a los prejuicios de las personas que atienden las farmacias o de los mismos servidores de la salud pública.

“Los derechos sexuales y reproductivos de acuerdo con la legislación internacional de derechos humanos son un compuesto de una serie de derechos humanos separados”⁷⁷.

Los derechos sexuales y reproductivos ayudan tanto a hombres y mujeres a disfrutar plenamente del disfrute de su sexualidad a decidir libremente y de manera responsable en qué momento tener hijos, su espaciamento; y el intervalo entre estos y a disponer de información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de su salud sexual y reproductiva.

1.3.16 Métodos anticonceptivos

“Toda orientación relacionada con la anticoncepción debe iniciarse con la afirmación de que la abstinencia es el único método de control del embarazo, y que a la vez es el método sugerido para que los y las adolescentes no vean afectado su futuro por un embarazo durante esta etapa de la vida ya que es una de las etapas más lindas que tiene el ser humano”⁷⁸.

La otra opción para prevenir los embarazos en la adolescencia son los métodos de planificación familiar, los cuales no traen riesgo alguno. Aunque es importante no recomendar los métodos definitivos (operación del hombre y la mujer) porque el procedimiento es permanente. Los jóvenes deben estar bien informados para asumir las consecuencias y responsabilidades que conlleva iniciar su vida sexual activa, haciendo énfasis en que ningún método de planificación familiar es 100% seguro, sin incluir los métodos quirúrgicos que son definitivos.

⁷⁷ Kirchner, Cristina. “**Educación sexual integral**”. Primera edición, editorial UNFPA Argentina, 2011, Pp. 48

⁷⁸ Manual de Capacitación para “**Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes**”, Guatemala, noviembre 2005, Pp. 41.

La decisión de utilizar algún método de planificación familiar puede ser individual, aunque sería ideal tomar esta decisión en pareja, los adolescentes deben basarse en una información clara, libre y sin prejuicios; tomando en cuenta diferentes factores como, la frecuencia de las relaciones sexo-genitales, la edad, el estado de salud y la situación económica.

El acceso a los métodos anticonceptivos debe estar acompañado de una consejera que permita que los adolescentes visualicen las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos.

En la actualidad, los adolescentes comienzan su actividad sexual más precozmente y una de sus consecuencias son los embarazos no planificados. El mejor anticonceptivo es una buena orientación sexual.

Esta labor de difícil ejecución se vería más equilibrada si los padres, en particular, y la sociedad en general asumieran en mayor grado la responsabilidad de la formación sexual de los adolescentes, de un modo amplio y sin dobles mensajes.

Por ello, es importante afianzar los valores sexuales centrados en la responsabilidad, la ternura, el diálogo, la fidelidad, la solidaridad, el respeto, la autoestima y la justicia de género.

Por otro lado, las adolescentes embarazadas son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas que conlleva la gestación, sino porque a nivel físico su cuerpo está desarrollándose.

Estos pueden agruparse en:

- ✓ métodos naturales
- ✓ métodos de barrera
- ✓ métodos hormonales
- ✓ dispositivos intrauterinos
- ✓ métodos quirúrgicos definitivos

Métodos naturales

Ovulación: normalmente la vagina secreta moco cervical que puede ser vista en la ropa interior de la mujer. Las variaciones en su coloración y consistencia permiten identificar el periodo fértil de la mujer.

En el periodo de ovulación el moco es transparente y tiene la apariencia de clara de huevo; si dicho moco no aparece significa que la mujer no está ovulando y puede tener relaciones sexo-genitales sin riesgo de embarazo.

Este método no se recomienda para mujeres ni adolescentes con ciclos menstruales irregulares, porque en ellas es difícil observar los cambios mencionados. Es un método que exige rigurosa observación. Existen factores como: las infecciones vaginales, el uso de productos vaginales, la excitación sexual, que dificultan el reconocimiento del moco.

Método de la temperatura: este método consiste en medir la temperatura corporal de la mujer todas las mañanas antes de levantarse de la cama. En los días de ovulación, la temperatura tiende a ser más alta. Se necesita mucha paciencia y rigurosa disciplina para llevarse y tiene una alta frecuencia de fallas.

Método de los días fijos (el collar): consiste en no tener relaciones sexuales cóitales en los periodos fértiles de la mujer, de acuerdo a su ciclo menstrual. Se debe utilizar un instrumento con forma de collar que sirve de guía, se toma en cuenta el primer día de menstruación el cual se coloca en la perla roja del collar, contando los días en los cuales dura la menstruación y luego de ella la mujer puede tener relaciones sexuales sin temor a quedar embarazada.

Método de solo dar de mamar (MELA): es un método para utilizar después del parto. Si la mujer da solo de mamar día y noche a su hijo (a) durante los primeros seis meses de vida y si todavía no ha visto su menstruación está protegida naturalmente para no quedar embarazada⁷⁹.

Se debe tomar en cuenta que solo puede usarse si la mujer brinda lactancia materna como único alimento para él bebe o no ha visto menstruación.

Métodos de barrera

Son aquellos que utilizan instrumentos que, actuando como barrera, impiden el contacto de los espermatozoides con el ovulo.

Existen dos tipos:

- ✓ preservativo femenino (condón)
- ✓ preservativo masculino (condón)

⁷⁹ Espada, J.p. y Quiles, M.J. "Prevención del Sida en la escuela: pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo". Revista Española de Drogodependencias, México, 2005, Pp. 395.

Preservativo femenino: es un tubo de goma bien fina de más o menos 25cm., de largo, con un anillo en cada punta. El anillo menor queda suelto en la parte cerrada del tubo y es introducido en la vagina para que encaje en el cuello del útero. El anillo mayor queda en el lado abierto y se prende a la parte externa de la vagina.

El preservativo femenino es lubricado y desechable; forma una barrera que impide el contacto de las secreciones genitales del hombre y de la mujer, evitando también las ITS, y el posible contagio del VIH/SIDA, su costo es elevado y no está disponible en los servicios de salud, además causa incomodidad al colocarlo.

Preservativo masculino: es una funda de látex bien fina, flexible y resistente que se coloca cubriendo el pene para retener el semen en el momento de la eyaculación. “Además de ser un método de planificación familiar, sirve para prevenir las ITS incluido el VIH/SIDA. Es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones ya que de un buen uso depende la efectividad del condón”⁸⁰.

- ✓ tiene una efectividad del 90 al 98 por ciento
- ✓ para mayor seguridad es importante fijarse en la fecha de vencimiento
- ✓ fijarse que la envoltura no está dañada o rota, si está en buenas condiciones significa que el condón esta lubricado
- ✓ se debe abrir con la yema de los dedos, sin utilizar ningún instrumento punzo cortante como tijeras, navajas o cuchillos, tampoco debe abrirse con los dientes ni con las uñas, porque el preservativo es muy fino se puede romper

⁸⁰ Espada, J.p. y Quiles, M.J. “Prevención del Sida en la escuela: pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo”. Revista Española de Drogodependencias, México, 2005, Pp. 395.

- ✓ se toma con la yema de los dedos para colocarlo cuando el pene está totalmente erecto hasta la base donde están los testículos, incluso antes de tener cualquier tipo de jugueteo sexo-genital
- ✓ al terminar el acto sexo-genital es muy importante retirar el preservativo con papel higiénico para no tener contacto con los fluidos
- ✓ al momento de haber retirado el condón se aconseja envolverlo bien en papel higiénico para evitar que un niño (a) lo encuentre y juegue con él

Métodos hormonales

Los métodos hormonales son pastillas o inyecciones de hormonas sintéticas, derivadas de las hormonas naturales. Actúan interfiriendo el equilibrio hormonal del cuerpo, alterando el desarrollo del endometrio (capa interna del útero), el movimiento de las trompas, la producción de moco cervical y a la vez impide que la ovulación ocurra. Antes de decidir usar uno de estos métodos, se hace necesario realizar un examen médico para evaluar el estado general de salud y verificar si hay condiciones para poder usarlo.

Las pastillas: son pastillas que se toman por vía oral, su mecanismo de acción desfavorece el transporte de espermatozoides al ovulo, 12 de 200 mujeres quedan embarazadas utilizando este método.

No hay duda de que utilizarlos correctamente junto con el preservativo constituye el método más seguro para evitar embarazos, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

“En la actualidad, los especialistas recomiendan que en adolescentes se utilicen preferiblemente los contraceptivos orales de baja dosis. La reducción franca del estrógeno en las nuevas píldoras disminuye los efectos secundarios como el aumento de peso, retención hidrosalina, jaqueca e intolerancia digestiva”⁸¹.

Inyección: “es una dosis de hormonas sintéticas que se inyectan en el brazo y la cadera, que inhibe la ovulación y altera el espesor del moco cervical (flujo), el cual dificulta el paso de los espermatozoides al cuello de la matriz. Existen dosis de un mes, dos meses y tres meses para que la mujer pueda escoger, 1 de cada 200 mujeres resulta embarazada al utilizar este método”⁸².

Dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre: es un diminuto objeto de plástico y cobre que se introduce en el útero y destruye los espermatozoides. Mantiene protegida a la mujer por cinco años. Este método solo es aconsejable para mujeres que ya han tenido por lo menos un parto.

Métodos quirúrgicos definitivos

Consisten en realizar una cirugía que se le puede realizar al hombre o a la mujer para evitar definitivamente la concepción. Se recomienda en casos que la pareja ya ha tenido varios hijos o por embarazos que son de alto riesgo por edad o problemas de salud.

⁸¹ Lameiras, M. y Failde. J. M. “Sexualidad y salud en Jóvenes universitarios: Actitudes, actividad Sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH”. Análisis y Modificación de Conducta. México, 1998, Pp. 195.

⁸² Ídem Pp. 195.

Vasectomía: es una operación que corta o bloquea los canales que llevan los espermatozoides de los testículos hasta el pene, después de la operación el hombre por algún tiempo puede ser fértil, por ello para evitar la concepción debe usar preservativo por lo menos por las próximas veinte (20) eyaculaciones. La vasectomía no provoca impotencia ni afecta el deseo sexual.

Ligadura de trompas: consiste en una cirugía para ligar u obstruir las trompas uterinas, impidiendo el encuentro del ovulo con el espermatozoide. Esta puede realizarse a través de la vagina o por una pequeña incisión en el abdomen con anestesia general o local. Es una forma de anticoncepción definitiva e irreversible, por ello no se recomienda para adolescentes. Esta operación no protege de VIH ni otras ITS.

En conclusión, las medidas anticonceptivas deben estar al alcance de los adolescentes, pero el brindarlas implica también orientación sexual. No es sólo cuestión de repartir píldoras; es fundamental crear en los jóvenes un criterio de conducta sexual responsable.

1.3.17 Violencia sexual

La Organización Mundial para la Salud define violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

Concepto de violación sexual: “la violación sexual consiste en el sometimiento forzoso, regularmente de un hombre sobre una mujer, para realizar sobre ella un acto carnal, al introducir su pene o cualquier instrumento en el cuerpo de ella (vagina)”⁸³.

Indicadores de violencia sexual

Físicos:

- ✓ lesiones en las zonas genitales o anales
- ✓ sangrado por la vagina o el ano
- ✓ infección genital
- ✓ embarazo
- ✓ cualquiera de los anteriores con síntomas de maltrato físico

Psicológicos:

- ✓ relato de la víctima y sobreviviente de violencia sexual

Preescolares:

- ✓ conductas hipersexualizadas
- ✓ trastornos del sueño
- ✓ conductas regresivas
- ✓ enuresis, encopresis
- ✓ retracción social
- ✓ temores inexplicables frente a otras personas o situaciones determinadas
- ✓ fenómenos disociativos

⁸³ Parra Jiménez, Águeda. Oliva Delgado, Alfredo. “**Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia**”. Universidad de Sevilla, España, 2002, Pp. 232.

Fase latencia:

- ✓ modificaciones bruscas en el rendimiento escolar
- ✓ problemas con figuras de autoridad
- ✓ huidas del hogar
- ✓ conductas delincuenciales
- ✓ coerción sexual a otros niños
- ✓ excesiva sumisión frente al adulto
- ✓ fobias
- ✓ quejas somáticas (dolor de cabeza, dolores abdominales, etc.)
- ✓ sobre adaptación

Adolescentes:

- ✓ promiscuidad sexual
- ✓ coerción sexual a otras niñas o niños
- ✓ drogadicción
- ✓ conductas delincuenciales
- ✓ conductas auto agresivas
- ✓ tentativas de suicidio
- ✓ excesiva inhibición sexual
- ✓ trastornos disociativos
- ✓ anorexia, bulimia

1.4 Delimitación

El trabajo de campo fue realizado en la Escuela Las Galeras, Amparo zona 7 de la ciudad de Guatemala, Guatemala. Dentro de la escuela se seleccionó a un grupo de adolescentes de quinto primaria, con edades comprendidas entre 10 y 12 años de ambos géneros para abordar el tema de educación sexual y llevar a cabo la investigación. Así mismo, la investigación permitió trabajar sobre el tema con maestros y los padres de los adolescentes que fueron seleccionados.

El tiempo para hacer el trabajo de campo fue durante el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre 2014, con adolescentes en horario de clases de 07:30 am a 12:00 horas, con maestros y padres de familia días sábados de 08:00 a 12:00 horas. Se trabajó educación sexual, genitalidad, noviazgo, relaciones de pareja, amistad con los adolescentes, padres de familia y maestros. Se abordó el tema de prevención de embarazos no deseados, uso de métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Se indagó que nivel de conocimiento poseían los adolescentes sobre sexualidad y a partir de ahí proveer de conocimiento a los adolescentes o corregir aprendizajes erróneos y aportar nuevos conocimientos.

Con los maestros y padres de familia se trabajó sobre la importancia de la educación sexual integral en los adolescentes para prevenir conductas sexuales de riesgo. Las unidades de análisis de este trabajo fueron básicamente, educación sexual, prevención, conductas sexuales de riesgo y adolescencia.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnicas de muestreo

La población con la que se trabajó fue una muestra de setenta (70) adolescentes de ambos géneros; treinta y cuatro (34) hombres y treinta y seis (36) mujeres de quinto primaria entre las edades de 10 a 12 años, el tipo de muestreo fue aleatorio.

Las condiciones determinadas para que un individuo pudiera formar parte de la muestra fueron, adolescentes de género femenino o masculino, de 10 a 12 años de edad, de quinto primaria de la Escuela las Galeras, Amparo zona 7. También formaron parte de este estudio veinte y nueve (29) madres de algunos de los adolescentes de la muestra y doce (12) maestras de la institución educativa.

2.1.2 Técnicas de recolección de datos

Observación: por medio de la observación grupal directa al sujeto de estudio se identificaron conductas positivas y negativas del individuo para luego relacionarlas con las conductas sexuales de riesgo. Esta técnica se realizó en el salón de clases, mientras se impartía el taller.

Entrevista: a través de la entrevista se hizo un acercamiento con los adolescentes, así mismo esta técnica permitió recabar información sobre el conocimiento que poseen los adolescentes sobre sexualidad, sus temas de interés, inquietudes y dudas sobre el tema.

Al mismo tiempo se logró identificar qué medio tiene más influencia sobre los adolescentes y de dónde provienen los conocimientos que poseen sobre sexualidad.

Talleres: las actividades de grupo fueron realizadas por aparte con adolescentes, padres de familia y maestras, con el objetivo de conocer la subjetividad y concientizar a la población sobre la importancia de la educación sexual integral.

Los talleres con los adolescentes se enfocaron en las áreas de oportunidad identificadas en la entrevista, en cuanto a sus dudas y curiosidades manifestadas, proporcionándoles información científica, habilidades de autocontrol permitiendo a los adolescentes explorar todas las alternativas posibles y consecuencias de sus decisiones a través de actividades interactivas, disminuyendo así la vulnerabilidad de la presión de la sociedad para que practiquen conductas sexuales de riesgo creando una mayor capacidad de toma de decisiones.

En cuanto a los talleres con las madres de familia se buscó proveerlas de conocimiento básico sobre sexualidad y técnicas de comunicación asertiva, para despertar en las madres y padres de familia la formación de sus hijos en los aspectos básicos de la sexualidad, sin temor, ni vergüenza, para contrarrestar tabúes y creencias que han girado en torno al tema.

Los talleres con maestras estuvieron dirigidos a la sensibilización al tema, de manera que ellas puedan hablar sobre el tema abiertamente con los adolescentes y hacerles llegar la información sin ningún tabú o sesgo.

Se les brindó herramientas para poder educar sobre sexualidad integral, entre las que se mencionan guías, trifoliales y material audiovisual.

Prueba de conocimientos pre y post: con esta técnica se pudo establecer un parámetro del conocimiento que poseían las madres de familia y maestras, previo a abordar el tema de investigación, esto también permitió identificar fortalezas y áreas de oportunidad.

El Post test brindó información sobre cuanto conocimiento adquirieron las madres de familia y maestras durante el tiempo que se trabajó con ellas.

Rol playing: a través de la realización de esta dinámica se consiguió observar las reacciones de los adolescentes cuando se habla sobre sexualidad, se identificaron algunos roles de personas cercanas y escenas de su entorno social.

En cuanto a las maestras se observó poco interés, rechazó a la actividad y resistencia de hablar sobre el tema, sobre todo con las maestras con mayor edad, las más jóvenes impulsaron la participación e iniciaron la dinámica, demostrando que conocen e identifican el rol de los adolescentes, sus actitudes, riesgos, problemáticas en cuanto a familia y entorno social, a su vez contribuyó a que identificarán la importancia del papel que desempeñan en cuanto a la educación y la educación sexual.

Socio drama: esta técnica se utilizó para plantear situaciones críticas que se dan en la vida real, dentro del contexto guatemalteco, causadas por la falta de educación sexual, con el objetivo que las madres y padres de familia se concienticen y sientan la necesidad de estar bien informados e informar a sus hijos para la toma de decisiones.

Testimonio: por medio de esta técnica se pretendía detectar algún caso de abuso sexual o embarazos a temprana edad, para poder referirlo a atención psicológica y darle seguimiento. Se informó sobre la confidencialidad de esta técnica.

2.1.3 Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procesamiento de los datos fue de tipo cualitativo, identificando cada una de las problemáticas encontradas en la muestra, clasificándolas y ordenándolas por categorías, basándose en los resultados de la entrevista, cuestionarios, pautas de observación durante talleres y actividades de grupo, con el objetivo de determinar qué tanto conocen sobre el tema de sexualidad, partiendo de ese conocimiento generar metodologías de enseñanza y cubrir las debilidades contribuyendo a evitar las conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes.

2.2 Instrumentos

Pauta de observación: durante el primer día de trabajo se realizó una observación de campo a la institución con el objetivo de recabar información actual, infraestructura, mobiliario, reglas y normas, croquis del lugar. (Ver anexo 1)

Guía de entrevista: se utilizó un formato estructurado para realizar la entrevista dirigida con los alumnos sobre el tema de sexualidad, el cual permitió vaciar la información obtenida de los estudiantes de manera ordenada y categórica. (Ver anexo 2)

Planificación: todos los talleres fueron planificados para hacer buen uso del tiempo y recursos, para alcanzaros objetivos de cada una de las actividades. (Ver anexo 3)

Presentaciones: para llevar a cabo los talleres se preparó material audiovisual creadas en power point, de manera que las y los adolescentes, madres de familia y maestras pudieran tener marco teórico científica del tema impartido.

Videos: también se proyectaron videos de los temas de salud sexual y reproductiva, a las madres de familia también se les proyectó videos sobre la importancia de la comunicación asertiva y patrones de crianza.

Hojas de trabajo: durante los talleres con adolescentes, se realizaron hojas de trabajo de acuerdo a cada tema, para reforzar el conocimiento. (Ver anexo 4)

Cuestionarios: después de los talleres se realizó el cuestionario para medir el conocimiento que poseen los y las adolescentes y hacer un sondeo de la información sobre el tema de prevención de las conductas sexuales de riesgo. (Ver anexo 5)

Guía de testimonio: este formato facilitaría la toma del testimonio de la persona, que voluntariamente y con consentimiento informado brindaría su declaración al momento de detectar un caso de abuso sexual. No hubo ningún caso. (Ver anexo 6)

2.3 Operacionalización de objetivos

Sexualidad Responsable			
Prevención de conductas sexuales de riesgo			
Objetivos específicos	Categorías	Técnicas	Instrumentos
Describir el conocimiento previo sobre sexualidad responsable que tiene el adolescente.	La gran mayoría reconoció que desconocían completamente sobre sexualidad, pocos adolescentes poseían conocimientos a nivel biológico, dejaron en manifiesto que conocen muy poco a profundidad sobre la sexualidad, poseen ideas vagas y temores sobre embarazos, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevista • Prueba de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Pautas de Observación • Guía de Entrevista • Cuestionario
Informar a los adolescentes sobre temas de sexualidad para la toma de decisión asertiva en la práctica sexual.	La información fue proporcionada a través de talleres y charlas durante los cuales se ampliaron temas y aclararon dudas de manera activa.	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Dinámicas • Rol-playing • Prueba de conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones • Videos • Planificación • Hojas de trabajo
Capacitar a padres de los y las adolescentes sobre la trasmisión de conocimientos de la sexualidad responsable	Se logró reunir a los padres y se dio una orientación sobre el tema de sexualidad y la importancia de la trasmisión de conocimientos tanto de los cuidados, comunicación, entre otros aspectos.	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Dinámicas • Prueba de conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones • Videos • Planificación • Hojas de trabajo
Implementar técnicas a maestros para el desarrollo a profundidad de la práctica sexual responsable en adolescentes.	Se proporcionó un material para que los maestros se guíen y logren transmitir la información de manera orientada y específica.	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Dinámicas • Rol-playing • Prueba de conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones • Videos • Planificación • Hojas de trabajo

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El trabajo de campo de esta investigación se llevó a cabo en la Escuela Primaria Las Galeras, colonia El Amparo, zona 7, municipio de Guatemala, departamento de Guatemala.

Dicha escuela se encuentra ubicada dentro de un área catalogada como zona roja, debido al índice de delincuencia que ocurre en el lugar a diario. Cuenta con fácil acceso a transporte público.

La infraestructura es de reciente construcción, un edificio de dos niveles, paredes de block, no presentan daños ni fisuras, el techo del segundo nivel es de lámina, hay drenajes, alcantarillado y agua potable. Hay servicio sanitario para niñas, niños y para maestros.

Existen doce salones con capacidad para 50 estudiantes, laboratorio de computación, cuenta con un patio, una cancha para fútbol - basquetbol y área verde, de manera que los estudiantes tienen suficiente espacio para jugar y realizar actividades deportivas a la hora del recreo.

El mobiliario se encuentra en buen estado, hay pizarras de fórmica-yeso. La escuela tiene una tienda para que tanto maestros como estudiantes puedan comprar alimentos a la hora del receso. La escuela no cuenta con librería, ni biblioteca.

3.1.2 Características de la población

La investigación se realizó con una muestra de 70 adolescentes de ambos géneros, estudiantes de quinto primaria de la escuela Las Galeras, zona 7, colonia El Amparo, con edades comprendidas entre los 10 y 12 años.

El dato total de la población, se desglosa en: total de 320 estudiantes de primero a sexto grado primaria, 12 maestras de las cuales nueve tienen de 40 años de edad en adelante y tres de 20 a 25 años.

De los padres de familia de los adolescentes que formaron parte de la muestra solamente 29 mamás asistieron a los talleres, durante las actividades, manifestaron ser amas de casa, de los que no asistieron, se puede inferir que trabajan y por tal razón no pudieron asistir.

Por la manera de vestir de las madres que se presentaron a las actividades se puede inferir que una pequeña parte de la población es de etnia indígena y la mayor parte de la población son mestizos.

Los alumnos viven en zonas aledañas a la escuela, en su mayoría provienen de familias numerosas, en las que ambos padres trabajan y los hijos se quedan bajo el cuidado de otros miembros de la familia.

Son adolescentes en riesgo debido a la influencia que ejercen los grupos delincuenciales (pandillas) que viven en el sector, además del libre consumo y distribución de drogas que se observa en el lugar.

Tienen fácil acceso a ventas de películas, por lo que pueden adquirir material pornográfico sin ninguna restricción. Por su edad, sienten mucha curiosidad e inquietud por el tema de la sexualidad.

3.1.3 Presentación, análisis e interpretación de resultados

La sexualidad responsable consiste en una buena higiene, uso de anticonceptivos y tener conciencia de las consecuencias que puede tener al realizar prácticas sexuales. La educación y enseñanza enfocada a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas y la sexualidad responsable es indispensable para el desarrollo y crecimiento de los seres humanos.

Es de suma importancia que los adolescentes quienes han sido sujeto de este estudio, conozcan los cambios que experimentaran en esta etapa, pues es aquí en donde comienza la curiosidad sexual, por consiguiente es necesario que estén informados del tema de la sexualidad responsable, de tal manera se pueden evitar conductas de riesgo por ejemplo; las relaciones sexuales sin protección, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, desencadenado problemas familiares, económicos, morales, entre otros en los que aún el adolescente no esté preparado y lo pueda llevar al fracaso.

En nuestro país aún es latente la crisis de orientación sexual, que afecta mayormente a los adolescentes, quienes además están expuestos a los medios masivos de comunicación e influencias de otros pares que también carecen de conocimiento e incitan a realizar dichas actividades negligentemente.

El trabajo de campo se encaminó hacia la exploración del conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, la fuente o medio donde se informan y de quien consideran apropiado recibirla. También se exploró a los padres de familia en materia de educación sexual, su

conciencia, madurez y carácter para abordar esta temática, así también la capacidad para orientar y aprovechar el momento para introducir valores que pretenden ayudar a sus hijos e hijas en cuanto a su conducta frente al sexo personal y opuesto, para lograr persuadir se involucraron al grupo de padres en talleres, dinámicas y charlas informativas logrando comunicar en cierta manera la importancia de atender a sus hijos e hijas.

A su vez se indagó sobre el conocimiento del docente en materia de educación sexual, su carácter para abordar esta temática, la profundidad de contenido sobre la temática, así también la capacidad para orientar y determinar hacia donde se inclina más la enseñanza.

También se dotó a las personas de conocimientos relacionados al sexo y a la sexualidad, ayudar a que las personas sean capaces de crear sus propios cambios de conducta, que el individuo conozca y comprenda su sexualidad y la del sexo opuesto, eliminar los miedos, angustias y tabúes que existen en torno a la sexualidad, por lo tanto, tener mejor salud física y mental que permite disfrutar de la vida. Todo esto por medio de la realización de talleres con adolescentes, maestros y padres de familia.

Aunque la educación sexual debe iniciarse en los primeros años de la vida, no debe dejarse de dar en ningún período, pues en cualquier momento el niño o el joven tendrán necesidad de satisfacer su curiosidad sexual o que sus temores sean calmados. El beneficio más grande que deja la educación sexual a temprana edad, es que los niños formen un concepto sano, normal y natural de la sexualidad para evitar que se siga tratando con vergüenza, temor y morbosidad. A continuación, se presentan los resultados de la entrevista realizada a los adolescentes sujeto estudio.

Tabla No. 1 Entrevista

1	¿Cuántas personas viven en tu hogar?	familia extendida	49	Nuclear	19	Monoparental	2								
2	¿Quiénes viven en tu hogar?	Mamá	65	Papá	51	Hermanos	61	Primos(as)	26	Sobrinos(as)	10	Tios	30	Otros	33
3	Hablar de sexo te	Molesta	1	Averguenza	15	Es pecado	1	Es indiferente	3	Interesante	50				
4	¿Qué conoces de sexualidad?	Poco		desco	40	Biológico	15	ideas vagas	15						
5	¿Cuánto crees tú saber sobre sexo?	Nada	27	Poco	23	Suficiente	19	Mucho	1						
6	¿Con qué frecuencia hablas sobre sexo?	Siempre	1	A veces	19	Muy poco	23	Nunca	27						
7	¿Has recibido información sobre sexualidad por parte de tus padres?	Si	44	No	26										
8	¿Que información haz recibido de tus padres?	Embarazo	14	Prevención	12	desarrollo	16	Total	44						
9	¿Te gustaría que tus padres te orienten en sexualidad?	Si	46	No	14	No respondieron	10								
10	¿Recibes información de sexualidad en la escuela?	Si	70	No	0										
11	¿De que temas te han informado en la escuela?	Noviazgo		Abortos		Fecundación		básico libros							
12	¿Cual es tu tema favorito?	Prevenccion	12	desarrollo	26	cuidados	1	no tiene	24						
13	La reacción de tus compañeros de clase al tratar temas es	interes	10	relajo	30	indiferencia	12	vergüenza	18						
14	¿Qué persona crees adecuada para conversar sobre sexualidad?	Padre	1	Madre	26	Ambos	29	Maestros	10	otros miembros de la familia	4				
15	¿Qué edad consideras adecuada para hablar de estos temas por primera vez?	5 a 8	1	9 a 11	14	12 a 14	55								
16	¿Qué tema te gustaría saber?	desarrollo y fecundacion	22	enfermedad es venereas y metodos anticonceptivos	16	no tiene	32								
17	¿Por qué medio te haz informado sobre sexualidad?	ninguno	16	familia	22	tv, revistas, pares	18	maestros	14						
18	¿Si necesitas información sobre sexualidad hablas con?	Amigos	4	Padres	30	Maestros	12	Especialistas	6	Chateo	0	Nadie	18		
19	¿Crees que a tu edad estas preparado para ser padre o madre?	Si		No	70										
20	¿A que edad tendrías tu primera relacion sexual?	18-20	18	21-29	39	31-Más	12	No sabe	1						

Fuente: Entrevista realizada a los adolescentes, septiembre

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo con la entrevista, de los setenta (70) adolescentes que formaron parte de la muestra, cuarenta y nueve (49) provienen de familias extendidas y numerosas con 6 integrantes o más, diecinueve (19) adolescentes pertenecen a una familia nuclear y dos (2) de ellos pertenecen a una familia monoparental.

A la mayor parte de la muestra les interesa hablar sobre sexo, a un menor número de adolescentes les avergüenza tocar el tema, para una minoría, les es indiferente hablar sobre sexualidad y un adolescente de toda la muestra piensa que es pecado.

En cuanto al conocimiento previo que los adolescentes poseían sobre sexualidad, de acuerdo con la entrevista, se pudo constatar que conocen muy poco sobre el tema, la gran mayoría reconoció que desconocían completamente sobre sexualidad, pocos adolescentes poseían conocimientos a nivel biológico, dejaron en manifiesto que, conocen muy poco a profundidad sobre la sexualidad, poseen ideas vagas y temores sobre embarazos, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

De los setenta (70) adolescentes entrevistados, respondieron a la pregunta con qué frecuencia hablan sobre sexo, diecinueve (19) de los adolescentes a veces hablan sobre el tema, veinte y siete (27) respondieron que nunca hablan sobre el tema, veinte y tres (23) respondieron que muy poco y un (1) adolescentes respondió que siempre habla sobre sexo.

Cuarenta y cuatro (44) adolescentes entrevistados reconocen que si han recibido información sobre sexualidad de parte de sus padres y veintiséis (26) adolescentes dijeron que no han recibido información en casa. Esta información se puso de manifiesto con los padres de familia durante la realización de talleres, se pudo constatar que para ellos este tema es controversial y prefieren no mencionarlo en casa, pues para algunos dentro del imaginario social es tabú y lo relacionan con el pecado.

De acuerdo con los datos de la entrevista, la información que los adolescentes han recibido en casa acerca de sexualidad ha sido en su mayoría sobre embarazos, lo cual se debe a la preocupación latente de los padres de que sus hijos procreen a temprana edad y sin estar preparados; los adolescentes de género masculino han recibido información sobre el cuidado y uso de preservativos y en general sobre el desarrollo, cambios propios de la adolescencia y consejos de grupo, dejando en evidencia el pobre conocimiento sobre el tema.

A cuarenta y seis (46) adolescentes entrevistados si les gustaría recibir orientación en sexualidad de parte de sus padres, este es un número representativo de la muestra, catorce (14) indicaron que no, diez (10) no respondieron. Los adolescentes que respondieron que sí les gustaría recibir orientación de parte de sus padres, demuestran la necesidad de compartir con los padres este tema, de acuerdo con la observación y seguimiento que se les dio a los padres de familia durante los talleres, se constató que son personas más flexibles. Los que respondieron que no, dan a conocer que tiene conflictos con sus padres, y ven el tema como tabú de parte de sus padres, quienes invisten a sus hijos bajo el mismo constructo o patrón rígido de convivencia.

En relación a la información sobre sexualidad que los adolescentes han recibido en la escuela, setenta (70) indican que, si reciben información, sin embargo, al indagar más a profundidad, ellos le llaman orientación sobre lo que indican los libros de ciencias naturales, información muy pobre de parte de los maestros y ciertas precauciones que los padres recomiendan a los adolescentes. Lo cual deja claro que necesitan recibir más información sobre su desarrollo, cuidados y relaciones, los maestros se mantienen al margen de enseñanza según su perspectiva y formas tradicionales, la cuales no aportan la calidad de enseñanza aprendizaje esperado para el desarrollo adecuado de los y las adolescentes.

En el caso de los padres se pudo observar en las actividades de grupo, que tienen dificultades para abordar el tema con sus hijos, lo ideal es que los padres orienten a sus hijos sobre el tema a lo largo de cada etapa de su desarrollo. Por esta razón se les proporciono herramientas para que el abordaje de la sexualidad sea más sencillo y fácil de manejar.

La combinación de enseñanza en sexualidad en los hogares y escuela, fortalecerá el desenvolvimiento de los y las adolescentes, logrando la madurez temprana mejorando su calidad de vida.

Al preguntar a los adolescentes cuál es su tema favorito sobre sexualidad, veintiséis (26) adolescentes indicaron que su tema favorito es el desarrollo, veinticuatro (30) adolescentes contestaron que no tienen tema, doce (12) adolescentes respondieron que el tema favorito es la prevención de enfermedades de transmisión sexual, un (1) adolescente indica que desea tener más conocimiento sobre cuidados en general, y por ultimo una (1) adolescente desearía dividir la clase porque no le

parece que los varones escuchen cierta información que son propias de mujeres, ya que no lo toman de una forma madura y esto le incomoda porque realizan bromas al respecto, estas conductas se generan debido a la falta de información y tienden a utilizar el morbo haciendo la clase menos eficaz para lograr que los maestros desarrollen el tema.

Diez (10) de los y las adolescentes entrevistados indican que al tratar temas de sexualidad en clase su reacción es de interés, treinta (30) adolescentes indican que su reacción es de relajación, doce (12) indican que participan poco al tratar del tema y dieciocho (18) indican que les da vergüenza al tratar de temas de sexualidad, de acuerdo con estos resultados, se logra observar e interpretar que para ellos, el tema de sexualidad es visto con morbo, lo cual refleja la falta de conocimiento e información errónea recibida de parte de sus pares, la conducta se ve más en adolescentes de género masculino. Durante la entrevista de las adolescentes, manifestaron que se inhiben ante la conducta de los adolescentes que realizan bromas durante la información de sexualidad.

En relación a la pregunta que se hizo en la entrevista acerca de quién es la persona que ellos consideran adecuada para hablar sobre temas de sexualidad, la mayoría prefiere hablar del tema con ambos padres o sólo con la madre y un menor número de adolescentes indican que los maestros son las personas adecuadas para tratar el tema, y para la otra minoría prefieren hablar con otros miembros de la familia como tíos, abuelos o hermanos.

La mayor parte de adolescentes entrevistados cincuenta y cinco (55) consideran que la edad más propicia para recibir información sobre el tema es de los 12 a 14 años, catorce (14) indican que de 9-11 años es

una edad adecuada para hablar de sexualidad, uno (1) indica que dé 5-8 años, estos resultados evidencian que la mayoría de los adolescentes parte del estudio de investigación aún no se sienten preparados para hablar de sexualidad o les gustaría evadir el tema.

Cuando se les preguntó sobre el tema que les gustaría conocer más, treinta y dos (32) adolescentes indicaron que no tienen tema de interés, veintidós (22) indican que les gustaría conocer más sobre el desarrollo y la fecundación, dieciséis (16) indican que desean saber sobre enfermedades venéreas y métodos anticonceptivos, en base al primer resultado de este ítem, es recurrente la falta de interés sobre la sexualidad, en la mayoría de los adolescentes que fueron parte de esta investigación.

En relación a las fuentes de información a través de los cuales los y las adolescentes han adquirido conocimiento sobre sexualidad, dieciséis (16) de los y las adolescentes entrevistados indican que no han recibido información sobre sexualidad a través de algún medio, veintidós (22) de ellos manifiestan haber recibido información por medio de los padres, tíos, y abuelos, dieciocho (18) de los y las adolescentes se han informado por televisión, revistas, y por sus mismos pares, y catorce (14) con los maestros por medio de videos, charlas entre otros.

Cuando necesitan información sobre sexualidad, treinta (30) adolescentes entrevistados recurren a sus padres para obtenerla, doce (12) de ellos recurren a sus maestros, seis (6) recurren a especialistas, dieciocho (18) no recurren a nadie para obtener información y cuatro (4) indicaron que con sus amigos obtienen la información sobre el tema.

Cuando se les pregunta, si están preparados para ser padre o madre es interesante que todos indiquen que no y lo que argumentaron fue que para ello se requiere un grado de madurez que ellos aún no poseen.

En relación a la edad adecuada para que tengan su primera relación sexual, dieciocho (18) adolescentes respondieron que antes de los 20 años tendrían su primera relación sexual, treinta y nueve (39) de 20 a 29 años, doce (12) después de los 30 años y uno indico que no sabe.

Análisis del pre y post test aplicado a maestras

Durante la aplicación del pre test se observó resistencia al responder a las preguntas, en su mayoría las maestras de más edad, mostraban rechazo al hablar sobre el tema y exponían sus ideas con cierta repugnancia.

También hubo renuencia al inicio del pre test evidenciando poco interés para participar en la actividad.

De acuerdo con las respuestas proporcionadas al cuestionario, se determinó que, en algunos casos, había términos empleados de manera errónea, y preguntas sin respuesta, especialmente aquellos temas que actualmente se tienen considerados como tabúes.

Mientras se desarrollaron los talleres, se observó más soltura en las maestras para abordar el tema, gracias a las maestras más jóvenes, que mostraron entusiasmo y contagiaban a las demás, poco a poco hubo más interés en las actividades, lo cual permitió la construcción del conocimiento y resolución de dudas.

Posterior al pre test y a los talleres hubo un post test, cuyo objetivo fue medir el conocimiento adquirido y la aceptación del tema. Los resultados del post-test demuestran que se logró romper tabúes, se aclararon diversos términos que comúnmente son mal empleados, se rompió la idea que el hablar del tema de sexualidad no insta a la práctica sino disminuye la curiosidad.

Análisis del pre y post test aplicado a madres de familia:

Durante la aplicación del pre test se observó resistencia al responder a las preguntas, manifestaron que esos temas tenían que ser dirigidos a los adolescentes ya que son ellos quienes desconocen los temas y son quienes tienen la duda y curiosidad.

También se apoyó a algunas madres a responder el test por no saber leer ni escribir y por problemas de vista. Surgieron algunas incógnitas sobre qué era lo que se preguntaba evidenciando claramente que los términos no son del nada conocidos para ellas.

Al inicio de los talleres se observó que en su mayoría las abuelas manifestaron su desaprobación en cuanto a los temas ya que desde su punto de vista es mejor no tocar estos temas, ya que para ellas esto crea más curiosidad y prácticas inadecuadas, al hablar de ello despierta la mente de los adolescentes de una forma morbosa, mientras se desarrollaron los talleres, se observó el interés de las madres por conocer de los temas tanto para beneficio de ellas mismas, como el poder tener el conocimiento para orientar a sus hijos e hijas, manifestando que es mejor que sus hijos e hijas puedan reflexionar sobre las consecuencias de una práctica sexual de riesgo y que concientizándolos lograrán que tomen la mejor decisión.

Posterior al pre test y a los talleres hubo un post test, cuyo objetivo fue medir el conocimiento adquirido y la aceptación del tema. Los resultados del post-test demuestran que se logró romper tabúes, se aclararon diversos términos que comúnmente son mal empleados, se llegó a la idea, que el hablar de sexualidad no insta a la práctica sino disminuye la curiosidad.

Además, las madres manifestaron su agradecimiento ya que para ellas mismas fue un recurso para disminuir riesgos en su persona, ya que algunas tenían prácticas sexuales de riesgo y por lo tanto les ayudaría a disminuir el riesgo en su familia.

Análisis global

La investigación se desarrolló gracias a la participación de los y las adolescentes, maestras de la institución y madres de familia.

Se abordó la temática con los tres grupos, pues está comprobado que la educación es un trabajo en equipo y debe incluir a las esferas más importantes e influyentes en los adolescentes, por lo tanto, no se deberá dejar a un lado a los padres y madres, sí en realidad se desea conseguir el objetivo de educación sexual integral.

Se observó que el conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad es muy básico y sin fundamentos científicos, se identificaron términos mal empleados tales como: “pipi”, “paloma”, “riata”, “pipe”, entre otros al referirse al pene. “Panito”, “concha”, “tortuga”, “pupusa” a la vagina, y al coito le llaman “jugar al capirucho”, “ahorcar al ganso”, entre otros, al mismo tiempo ellos tenían mucha curiosidad sobre el tema, lo cual hizo más fácil el abordaje del tema.

En cuanto a las maestras, algunas mostraron resistencia, consideran el tema controversial y por consiguiente no hay un adecuado manejo de la información, ni técnica para enseñar a los alumnos, también es una temática para ellas desconocida y en la cual no han sido capacitadas, prefieren no tocar los temas en clase ya que algunos padres se ofenden y solicitan que no se trabaje en clases, ellas se limitan a trabajar lo que el libro de texto pide evitando ampliar la información.

Gracias al apoyo de las maestras más jóvenes, se pudo hacer el proceso participativo, se les brindó estrategias y se consiguió romper tabúes sobre sexualidad, al romper estos paradigmas, mostraron interés, se comprometieron a mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje sobre este tema haciendo uso de la metodología compartida por parte del equipo de psicología, a través de actividades interactivas, metodología que ofrece que los adolescentes exploren alternativas posibles y las consecuencias de sus decisiones, despertando en los adolescentes el análisis creando una mayor capacidad de toma de decisiones, disminuyendo así su vulnerabilidad a la presión indirecta de la sociedad en situaciones de riesgo.

Las madres de familia que participaron en los talleres, fueron receptivas a la información, se observó interés por mejorar aspectos tales como la comunicación con sus hijos, cómo el hablar de sexualidad con ellos, ya que los padres y madres son los principales educadores, manifestaron preocupación porque sus hijas no tengan embarazos a temprana edad, o que se involucren en situaciones que puedan afectar su desarrollo, su salud y su plan de vida, estos temores fueron los que las hicieron asistir a los talleres y participar activamente en ellos. Las madres tenían muchas preguntas las cuales fueron resueltas satisfactoriamente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las acciones que previenen las conductas sexuales de riesgo en adolescentes implican el trabajo también con padres y maestros, desde un enfoque integral en sexualidad. En los adolescentes desarrollar comportamientos protectores a través de medios informativos inclusivos. A los padres involucrarles como educadores en sexualidad, para el modelamiento de conductas y actitudes responsables dentro del hogar. Finalmente, a los maestros promoverlos como agentes de socialización para divulgar comportamientos saludables en la relación con pares.

El conocimiento que el adolescente maneja previo a la intervención responde básicamente a la parte biológica que proporcionan los libros de ciencias naturales vistos en clase, comprenden las relaciones sexuales distorsionadas por los medios tecnológicos y manejan aspectos generales de cultura popular como el embarazo en adolescentes, ITS, VIH/SIDA, que los padres transmiten con limitaciones científicas y morales.

Se informó a los adolescentes sobre el tema de la sexualidad, que no se limita a las relaciones sexuales y expresiones corporales, deben de considerar elementos como: sentimientos, afecto, aspectos de identidad sexual, el respeto y la responsabilidad para con la pareja, el cuidado del cuerpo y plan de vida. Al inicio de los talleres se identificó indiferencia, la evasión, negligencia, bromas obscenas y morbosidad, considerados mecanismos de defensa a la dificultad de escuchar sobre estos temas.

Se implementaron talleres a padres quienes manifestaron un conocimiento limitado, prejuicios, percepciones y creencias equivocadas, los temores dificultaban su capacidad para transmitir adecuadamente la información. Al finalizar los talleres los padres manejan conocimiento amplio sobre el tema de sexualidad, reconocían la importancia de la comunicación entre padres e hijos sobre el tema, informan a sus hijas e hijos sobre estrategias de prevención sobre violencia sexual, importancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Se informó y brindó a maestras material didáctico, participativo para el trabajo sobre sexualidad responsable con adolescentes, se les sensibilizó en relación a las prácticas sexuales responsables, reconociendo la importancia de un pensamiento flexible y comprensivo sobre el tema y su papel como facilitadoras.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda que los maestros, así como los adolescentes hagan uso del material proporcionado a la institución por parte del equipo de psicología, el cual incluye material didáctico y está especialmente enfocado a la población adolescente, sobre temas de su interés y estructurado en módulos de acuerdo a su edad.

Continuar con la realización de talleres y actividades focales con el fin de concientizar y persuadir a los adolescentes sobre la importancia que tiene la sexualidad a lo largo de toda su vida, se recomienda realizar una combinación de metodología pedagógica y andragógica ya que los adolescentes están pasando en una etapa de cambio por lo que va a variar su interés o aprendizaje en base a su entorno.

Otorgar a los padres materiales de apoyo para que aborden el tema desde el hogar, para lograr que la educación sexual para los adolescentes sea integral, de igual forma realizar actividades complementarias sobre dicha problemática, para que se involucren activamente en el desarrollo de sus hijos.

Brindar soporte en capacitación metodológico a los maestros para que puedan desensibilizarse en orientar y hablar sin límites y barreras en el tema a los y las adolescentes sobre sexualidad.

Se recomienda a futuros psicólogos le den continuidad al caso, ya que este es un precedente que requiere de seguimiento, en la institución, cada año incrementa el alumnado, por consiguiente, es importante mantenerse actualizada y que todos los adolescentes reciban educación sexual integral.

BIBLIOGRAFÍA

Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). Attitudes, personality and Behavior. Chicago: Open University Press.

Asociación Española de Sexología Clínica "Esto es un lío". 6ª. Reimpresión, Editorial LIBSA, España, 2001, Pp. 12.

Asociación Pro Bienestar de la Familia, APROFAM. "Manual de Contenidos Educación Sexual". Guatemala, 2000, Pp. 23.

Backett, K. B. y Wilson, S. (2000). "Understanding peer education: Insights from a process evaluation", Health Education Research, Pp. 200.

Bakker, A.B. (1999). Persuasive communication about AIDS prevention: Need for cognition determines the impact of message format, AIDS Education and Prevention, Pp. 200.

Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection, en R. J. DiClemente y J. L. Peterson (eds.), Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Intervention. Nueva York: Plenum Press.

Becker, M. H. (1974). The health believe model and personal health behavior, Health Education monographs, Pp.530.

Bimbela, J. L. y Cruz, M. T. (1997). Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Bimbela, J.L. y Gómez, C. (1994). Sida y comportamientos preventivos: El modelo PRECEDE, Revista de Psicología General y Aplicada, Pp. 225.

Cerwonka, E. R., Isbell, T. R. y Hansen, C. E. (2000). Psychosocial factors as predictors of unsafe sexual practices among young adults, *AIDS Education and Prevention*, Pp.176.

Cline, R. J. W., Johnson, S. J. y Freeman, K. E. (1992). Talk among sexual partners about AIDS: Interpersonal communication for risk reduction or risk enhancement?, *Health Communication* Pp. 668.

Coleman, L. (1999). Comparing contraceptive use surveys of young people in the United Kingdom, *Archives of Sexual Behavior*, Pp. 550.

DiClemente, R. J. (1991). Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high risk adolescent population: The influence of peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents consistent use of condoms, *Journal of Adolescent Health*, Pp. 430.

DiClemente, R. J. y Peterson, J. L. (1994). *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. New York: Plenum Press.

Espada, J. P. y Quiles, M. J.(2001). *Prevenir el sida. Guía para padres y educadores*. Madrid: Pirámide.

Espada, J. P. y Quiles, M. J. (2002). Prevención del sida en la escuela: pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo. *Revista Española de Drogodependencias*, Pp. 450.

Founilloux, W. (1999). Prevention at school: An arduous course, *UNESCO Courier*, Octubre, Pp.175.

Goh, D. S., Primavera, C. y Bartalini, G. (1996). Risk behaviors, self-efficacy and AIDS prevention among adolescents. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, Pp. 547.

Gras, M., E., Planes, M., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el SIDA: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios, *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. Pp. 150.

Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G. y Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Palo Alto, California: Mayfield.

Grimley, D. M., Prochaska, G. E. y Prochaska, J. O. (1997). Condom use adoption and continuation: A transtheoretical approach, *Health Education Research*. Pp.75.

Guía Didáctica sobre “**Salud Sexual y Reproductiva**”. Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala, Pp. 17-18, 20-21, 299-311.

Hocking, J.E., Tuirk, D. y Ellinger, A. (1999). The effects of partner insistence of condom usage on perceptions of the partner, the relationship, and the experience, *Journal of Adolescence*. Pp. 367.

Instituto de la Juventud de España (2000). *Informe Juventud en España*. Madrid: INJUVE.

Javaloyes, Juan José. “**El Arte de Enseñar a Amar**”. 5ª. Edición, Pp. 141.

Keeling, R. P. “**AIDS on the college campus**”. 2a. Ed. (1989). Rockvillw, MD: American College Health Association.

Kirchner, Cristina. "**Educación sexual integral**". POrimera edición, editorial UNFPA, Argentina, Pp. 48.

Lameiras, M. y Failde, J. M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH, *Análisis y Modificación de Conducta*. Pp. 63.

Loewenstein, G. y Furstenberg, F. (1991). Is teenager sexual behavior rational?, *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 12, 957-986.

López, F. (1995). Educación sexual de jóvenes y adolescentes. Madrid: Siglo XXI.

McCabe, M. P. y Cummins, R. A. (1998). Sexuality and quality of life among young people, *Adolescence*. Pp. 773.

McFarland, W. P. (1999). Empowering professional school counselors in the war against AIDS, *Professional School Counseling*, Pp. 275.

Mitchell, K. y Welling, K. (1998). First sexual intercourse: Anticipation and communication. Interview with young people in England, *Journal of Adolescence*, Pp. 726.

Murphy, D. A., Rotheram-Borus, M. J. y Reid, H. M. (1998). Adolescent gender differences in HIV-related sexual risk acts, social-cognitive factors and behavioral skills, *Journal of Adolescence*, Pp. 208.

Nájera, P. (2002). La educación para la salud como elemento fundamental de la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Española de Drogodependencias*. Pp. 471

O'Hara, P., Parris, D., Fichtner, R. R. y Oster, R. (1998). Influence of alcohol and drug use on AIDS risk behavior among youth in dropout prevention, *Journal of Drug Education*. Pp. 168.

ONUSIDA (2002). Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Ginebra: Autor.

Ordoñana, J. R., Gutiérrez, J. J., Martínez, P. A., Miranda, P., Orenes, C., Pagán, F. A. y Ramos, F. B. (1992). Educación para la salud en enseñanza secundaria. Guía del educador. Murcia: Consejería de Sanidad.

Páez, D., Ubillos, S., Pizarro, M. y León, M. (1994). Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del sida, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 2, 141-149.

Pleck, J.H., Sonenstein, F.L. y Ku, L. C. (1993). Masculinity ideology: Its impact on adolescent males' heterosexual relationships, *Journal of Social Issues*, 49, 3, 11-29.

Romer, D., Black, M., Ricardo, O., Feigelman, S., Kaljee, L., Galbraith, J., Nesbit, R., Hornik, R.C. y Stanton, B. (1994). Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure, *American Public Health*, 84, 877-985.

Rotheram-Borus, M.J., Marelich, W. D. y Srinivasan, S. (1999). HIV risk among homosexual, bisexual and heterosexual male and female youths, *Archives of Sexual Behavior*, 28, 2, 159-177.

Schaalma, H., Kok, G. y Peters, L. (1993). Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience of sexual intercourse, *Health Education Research*. Pp. 269.

Sheeran, P., Abraham, C. y Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use. A meta-analysis, *Psychological Bulletin*, Pp.132.

Usieto, R. y Sastre, J. (2002). La información y educación sobre el sida como estrategia de prevención en los jóvenes. Una experiencia entre los adolescentes escolarizados de Cantabria. *Revista Española de Drogodependencias*. Pp. 465.

Walter, H. J., Vaughan, R. D., Gladis, M. M., Ragin, D. F., Kasen, S. y Cohall, T. (1992). Factors associated with AIDS risk behaviors among high school students in an AIDS epicenters, *American Journal of Public Health*. 531.

Weinberg, M. S., Lottes, I. L. y Aveline, D. (1998). AIDS risk reduction strategies among United States and Swedish heterosexual university students, *Archives of Sexual Behavior*. Pp. 401.

Zaleski, E. H. y Schiaffino, K. M. (2000). Religiosity and sexual risk-taking behavior during the transition to college, *Journal of Adolescence*. Pp. 227.



ANEXOS



ENTREVISTA

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Género: M F Grado: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

1 ¿Cuántas personas viven en tu casa? _____

2 ¿Quiénes viven en tu hogar?

Mamá Papá Hermanos(as) Primos(as)
Sobrinos(as) Tíos(as) Otros _____

3 Hablar de sexo te:

Molesta Avergüenza Es pecado Es indiferente
Es interesante

4 ¿Qué conoces de sexualidad? _____

5 ¿Cuánto crees que tú que sabes sobre sexo?

Nada Poco Lo suficiente Mucho

6 ¿Con qué frecuencia hablas sobre sexo?

Siempre A veces Muy poco Nunca

7 ¿Haz recibido información sobre sexualidad por parte de tus padres? _____

8 ¿Qué información haz recibido de tus padres? _____

9 ¿Te gustaría que tus padres te orienten en sexualidad? _____

10 ¿Recibes información sobre sexualidad en la escuela? _____

11 ¿De qué temas te han informado en la escuela? _____

12 ¿Cuál es tu tema favorito? _____

13 La reacción de tus compañeros de clases al tratar temas de sexualidad es:

De interés

De relajó

Participan poco

De vergüenza

14 ¿Qué persona crees adecuada para conversar sobre sexualidad?

Papá

Mamá

Ambos

Maestros (as)

Compañeros

Amigos (as)

Otro: _____

15 ¿Qué edad consideras adecuada para hablar de estos temas por primera vez?

5 a 8 años

9 a 11 años

12 a 14 años

Nunca

16 ¿Qué tema te gustaría saber? _____

17 ¿Por qué medio te haz informado sobre sexualidad? _____

18 ¿Si necesitas información sobre sexualidad, hablas con?

Amigos

Padres

Maestros

Especialistas

Chateo

Nadie

19 ¿Crees que a tu edad estas preparado para ser padre o madre? _____

20 ¿A que edad tendrías tu primera relación sexual? _____

PRE TEST

¿Qué es sexo?

¿Qué es sexualidad?

¿Qué son relaciones sexuales?

¿Qué es abstinencia?

¿Qué quiere decir ITS?

¿Qué es VIH?

¿Qué es masturbación?

¿Qué pasos debo seguir para la colocación del condón?

¿Qué edad considera adecuada para educar en sexualidad?

¿Qué opina sobre la educación sexual?

POST TEST

¿Qué es sexo?

¿Qué es sexualidad?

¿Qué son relaciones sexuales?

¿Qué es abstinencia?

¿Qué quiere decir ITS?

¿Qué es VIH?

¿Qué es masturbación?

¿Qué pasos debo seguir para la colocación del condón?

¿Qué edad considera adecuada para educar en sexualidad?

¿Qué opina sobre la educación sexual?



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

CRONOGRAMA DE TALLERES

No.	TEMA/ ACTIVIDAD	21/07/14	22/07/14	05/08/14	06/08/14	09/08/14	19/08/14	20/08/14	30/08/14	03/09/14	04/09/14	08/09/14
1	Entrevista	■										
2	Entrevista		■									
3	Adolescencia			■								
4	Sexualidad Responsable				■							
5	Prevención de embarazos en la adolescencia y aborto						■					
6	Prevención de ITS, VIH, SIDA							■				
7	Prevención de violencia sexual									■		
8	Proyecto de vida										■	
9	Cuestionario, Testimonios											■
1	Taller a Padres					■						
1	Taller a Maestros								■			



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

PLANIFICACIÓN DE TALLERES PARA ADOLESCENTES

Sesión No.: 01

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria "A"

Lugar: Escuela "Las Galeras" Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Entrevista	Obtener datos del grupo de estudio para diagnostico inicial	Participativa Dirigida	21 de julio 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Cristopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 02

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria “B”

Lugar: Escuela “Las Galeras” Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Entrevista	Obtener datos del grupo de estudio para diagnostico inicial	Participativa Dirigida	22 de julio 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 03

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria “A” y “B”

Lugar: Escuela “Las Galeras” Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Taller sobre adolescencia	Que el adolescente cuide, respete y ame su cuerpo a través de conocerlo.	Participativa Dirigida	05 de agosto 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 04

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria "A" y "B"

Lugar: Escuela "Las Galeras" Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Taller sobre Sexualidad	Que comprendan que es la sexualidad, conozcan los factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad.	Magistral Participativa Dirigida	06 de agosto 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 05

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria “A” y “B”

Lugar: Escuela “Las Galeras” Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Taller sobre la prevención del embarazo en la adolescencia y aborto	Dar a conocer la prevención, los factores de riesgos, las consecuencias del embarazo en la adolescencia y aborto.	Didáctica Directiva	19 de agosto 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 06

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria "A" y "B"

Lugar: Escuela "Las Galeras" Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Taller sobre prevención de ITS, VIH, SIDA	Identificar cada una de las ITS, las formas en que se adquieren y se transmiten, cultivar una actitud interesada por la salud preventiva.	Magistral Participativa Dirigida	20 de agosto 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 07

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria "A" y "B"

Lugar: Escuela "Las Galeras" Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Taller sobre prevención de Violencia Sexual	Que los y las adolescentes adquirieran herramientas para identificar oportunamente a posibles agresores sexuales en su entorno.	Didáctica Directiva Participativa	03 de septiembre 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 08

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria “A” y “B”

Lugar: Escuela “Las Galeras” Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Taller sobre proyecto de vida	Que los y las adolescentes tomen decisiones oportunas y conscientes, que logren plantearse sus propias metas a corto, mediano y largo plazo.	Didáctica Directiva Participativa	04 de septiembre 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Cristopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

Sesión No.: 09

Grupo: Adolescentes de Quinto Primaria "A" y "B"

Lugar: Escuela "Las Galeras" Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes de 10 a 12 años de la Escuela Las Galeras, Amparo Zona 7.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
45 minutos	Cuestionario Testimonios	Evaluar conocimientos adquiridos	Participativa Dirigida	08 de septiembre 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

PLANIFICACIÓN DE TALLERES PARA PADRES

Sesión No.: 01

Grupo: Padres de familia de Adolescentes de Quinto Primaria "A" y "B"

Lugar: Escuela "Las Galeras" Amparo I zona 7

Objetivo General: Capacitar a padres de los y las adolescentes sobre trasmisión de conocimientos sobre sexualidad responsable.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
4 horas	Entrevista, Pre Test, Temas: <ul style="list-style-type: none">• Crianza con cariño y comunicación asertiva• Adolescencia• Paternidad y Maternidad Responsable Post Test	Que los padres conozcan la importancia de educar en sexualidad.	Participativa Dirigida	09 de agosto 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano – CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

PLANIFICACIÓN DE TALLERES PARA MAESTROS

Sesión No.: 01

Grupo: Maestros de la Escuela “Las Galeras” Amparo I zona 7

Lugar: Escuela “Las Galeras” Amparo I zona 7

Objetivo General: Implementar técnicas a maestros para el desarrollo a profundidad de la práctica sexual responsable en adolescentes.

TIEMPOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	FECHA REAL	RECURSOS	RESPONSABLES
4 horas	Entrevista, Pre Test, Temas: <ul style="list-style-type: none">• Responsabilidad sobre educar en sexualidad• Estigma• Salud Sexual y Reproductiva Post Test	Que los maestros se sensibilicen en la importancia de educar en sexualidad.	Participativa Dirigida	30 de agosto 2014	Humano: Adolescentes y Estudiantes de Psicología Materiales: Papelería y Útiles Mobiliario: Escritorios, sillas, mesas, pizarrón Infraestructura: Salón de clases	Wendy Rosales Estudiante de Psicología Christopher Dávila Estudiante de Psicología

CASO NÚMERO 1

Francisco y María tienen 15 años y estudian segundo básico, desde hace 4 meses son novios y han iniciado una vida sexual activa. Ambos están preocupados porque hace 3 días el condón que utilizaron se rompió durante la relación sexual y ahora tienen miedo de un embarazo y más cuando sus papas se enteren de lo sucedido, pues la mamá de María es muy enojada y temen que su reacción sea agresiva. Preocupados se dirigen al servicio de salud para que María se haga la prueba de embarazo y solicitar la pastilla de emergencia, ya que una amiga le conto que la puede usar para abortar.

CASO NUMERO 2

Vanesa veliz, adolescente de 14 años de edad, visita hoy el Centro Especializado de Infecciones de Transmisión sexual, acompañada de su mamá. Cuando pasa a consulta el Dr. Le pregunta en que puede ayudarla, y le dice al Dr. Que lleva a su hija, ya que ha tenido algunas molestias, como picazón, ardor al orinar y flujo amarillento con mal olor una vecina le recomendó que la llevara a ese centro, también comenta que la ha llevado porque se ha enterado que anda saliendo con un joven, y que cuando le preguntó si había tenido relaciones sexo genitales con dicha persona, ella le dijo que si, y que no han usado condón.

CASO NÚMERO 3

Elena es una chica de 14 años que cursa segundo básico, se ha enamorado de un joven de 19 años que actualmente trabaja en un banco cercano a su casa, hace seis meses le dio la prueba de amor y han tenido relaciones esporádicamente. En un espacio itinerante donde se trataron los temas de ITS, Prevención de embarazos, prevención de violencia sexual, Elena se preocupó al darse cuenta de los riesgos que implica la relación sexo genital sin protección y los beneficios de la prevención. Así que se dirigió al servicio de salud donde sabe que puede solicitar condones.

SOPA DE LETRAS

¿Cuánto sé sobre mí sexualidad?

E	X	M	A	S	C	U	L	I	N	O	G	U	N	S	D	O	W	E
A	D	E	F	E	R	E	N	T	E	M	B	A	R	A	Z	O	R	A
N	Q	U	R	E	T	R	A	A	T	A	T	S	O	R	P	B	E	D
E	L	Y	C	X	A	Z	M	V	A	G	I	N	A	O	I	F	S	I
A	O	R	G	A	N	O	S	E	S	E	X	U	A	L	E	S	P	P
X	D	C	T	R	C	X	E	O	H	R	O	C	A	M	L	O	O	E
A	F	E	C	T	O	I	X	L	I	T	J	U	E	S	N	H	N	N
T	C	I	A	R	N	R	O	L	J	N	X	N	O	N	A	O	S	O
O	V	B	E	R	U	T	S	N	O	E	I	L	V	E	M	R	A	T
P	E	T	R	O	M	P	A	S	S	N	U	W	N	B	O	M	B	E
S	U	F	A	L	O	P	I	O	X	V	T	C	V	D	R	O	L	P
N	E	M	E	S	R	E	P	R	O	D	U	C	C	I	O	N	E	S
E	S	P	E	R	M	A	T	O	Z	O	I	D	E	S	R	A	L	E
O	V	A	R	I	O	S	T	E	S	T	I	C	U	L	O	S	C	R

Encuentra todas las palabras que tengan que ver con sexualidad.

SOPA DE LETRAS

¿Cuánto sé sobre mí sexualidad?

E	X	M	A	S	C	U	L	I	N	O	G	U	N	S	D	O	W	E
A	D	E	F	E	R	E	N	T	E	M	B	A	R	A	Z	O	R	A
N	Q	U	R	E	T	R	A	A	T	A	T	S	O	R	P	B	E	D
E	L	Y	C	X	A	Z	M	V	A	G	I	N	A	O	I	F	S	I
A	O	R	G	A	N	O	S	E	S	E	X	U	A	L	E	S	P	P
X	D	C	T	R	C	X	E	O	H	R	O	C	A	M	L	O	O	E
A	F	E	C	T	O	I	X	L	I	T	J	U	E	S	N	H	N	N
T	C	I	A	R	N	R	O	L	J	N	X	N	O	N	A	O	S	O
O	V	B	E	R	U	T	S	N	O	E	I	L	V	E	M	R	A	T
P	E	T	R	O	M	P	A	S	S	N	U	W	N	B	O	M	B	E
S	U	F	A	L	O	P	I	O	X	V	T	C	V	D	R	O	L	P
N	E	M	E	S	R	E	P	R	O	D	U	C	C	I	O	N	E	S
E	S	P	E	R	M	A	T	O	Z	O	I	D	E	S	R	A	L	E
O	V	A	R	I	O	S	T	E	S	T	I	C	U	L	O	S	C	R

Encuentra todas las palabras que tengan que ver con sexualidad.

IDENTIFICACION DE VIOLENCIA

PREGUNTAS	SI	A VECES	NO
1. ¿Los enojos, los gritos y los golpes son una forma común de resolver los problemas en tu familia?			
2. ¿Los hombres son agresivos por naturaleza?			
3. ¿Las mujeres por naturaleza son débiles y pasivas?			
4. ¿Es natural que los hombres tengan mayores privilegios y libertades que las mujeres?			
5. ¿Las mujeres son menos capaces que los hombres?			
6. ¿La mujer debe tener un hombre a su lado para sentirse completa?			
7. ¿La mujer debe comportarse para no provocar los celos de su pareja?			
8. ¿La mujer a menudo debe renunciar a hacer lo que quiere para no pelearse con su pareja?			
9. ¿Cuándo una mujer quiere salir tiene que consultarlo con su pareja?			
10. ¿A menudo las mujeres no tienen a nadie en quien confiar?			
11. ¿El amor es un sentimiento incondicional que lo perdona todo?			
12. ¿Una mujer con amor puede hacer cambiar a un hombre?			

CUESTIONARIO

NOMBRE: _____

GRADO: _____ FECHA: _____

PRIMERA SERIE:

INSTRUCCIONES: Escriba la respuesta correcta de lo que se le pide a continuación.

1. ¿Qué es la adolescencia?
2. ¿Qué cambios físicos ocurren en el/la adolescentes?
3. ¿Cuál es el único método 100% seguro para evitar el embarazo, ITS, VIH, SIDA?
4. ¿Explique los pasos para el uso correcto del preservativo?
5. ¿Cómo podemos prevenir una infección de transmisión sexual?

SEGUNDA SERIE:

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta correcta.

1. Los comportamientos riesgoso asumidos por los y las adolescentes a través de la conducta sexual pueden conducir a:
 - a) Embarazos no deseados
 - b) Infecciones de Transmisión Sexual
 - c) Infección por VIH/SIDA
 - d) Todas son correctas

2. Uno de los siguientes no es un factor de riesgo para embarazo en la adolescencia:
 - a) Inicio de relaciones sexuales a edad temprana
 - b) Baja autoestima
 - c) Bajo nivel educativo
 - d) Abstinencia

3. Sobre las consecuencias orgánicas del embarazo para la adolescente y su hijo es correcto afirmar:
 - a) Anemias, alteraciones de peso y abortos espontáneos
 - b) Bebés de bajo peso al nacer, talla pequeña o malformaciones físicas
 - c) Inmadurez biológica de la adolescente
 - d) Todas son correctas

- 4.Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo:
 - a) Preservativo
 - b) Pastilla
 - c) Inyección
 - d) Circuncisión
 - e) Ninguno de todos son correctos

5. Las principales ITS que se presentan en Guatemala son:
 - a) Sífilis
 - b) Herpes
 - c) Diarrea

¡RECUERDA LA DECISION ES TUYA Y LAS CONSECUENCIAS TAMBIEN!

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TESTIMONIO

Joven/ señorita _____ Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización de un testimonio, como parte del proyecto de investigación titulado “Educación Sexual Integral para Prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de 10 a 12 años en la Escuela Las Galeras, Amparo zona 7”.

La información obtenida a partir de su testimonio tendrá carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

Yo _____ de _____ edad, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la realización de mi testimonio sobre la problemática familiar experimentada por mí mismo (a), y así mismo doy autorización para ser grabado (a) por la investigadora _____ durante el desarrollo del mismo, el día de hoy _____ de _____ 2014 siendo las _____ horas.

Firma

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

TESTIMONIO

NOMBRE:	EDAD:	F	M
LUGAR:	FECHA:	HORA:	
OBSERVACIONES:			
Firma del responsable:			