

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL
PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL
EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la
Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

MARTA BETZABÉ VILLELA MORALES

Previo a optar al título de

PSICÓLOGA

en el Grado Académico de

LICENCIATURA

Guatemala, Mayo de 2004

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico
DIRECTOR

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS GRADUADOS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL. 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 334-2000
CODIPS 686-2004

**DE ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME
FINAL DE INVESTIGACIÓN**

12 de mayo de 2004

Estudiante
Marta Betzabé Villela Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12º), del Acta VEINTE DOS MIL CUATRO (20-2004), de la sesión del Consejo Directivo del 29 de abril de 2004, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

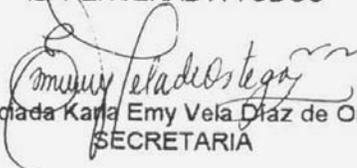
MARTA BETZABÉ VILLELA MORALES

CARNET No. 9213306

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mireya Gularte Paredes y revisado por la Licenciada Ligia Patricia Oviedo Gasparico. 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 Investigación o tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

¡D Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA



/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



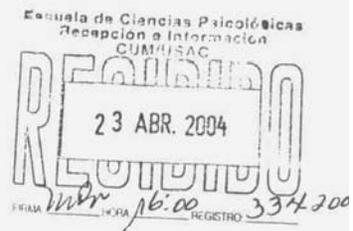
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-43, Zona 11 Edificio "A"
TEL: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: recep@usc.edu.gt

CIEPs. 07-2004
REG. 334-2000

Guatemala, 19 de abril de 2004

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ligia Oviedo Gasparico, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA"

ESTUDIANTE:

CARNÉ No:

Marta Betzabé Villela Morales de Bautista

92-13306

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADA MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINADOR

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a
Archivo

MLDA/cdr



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

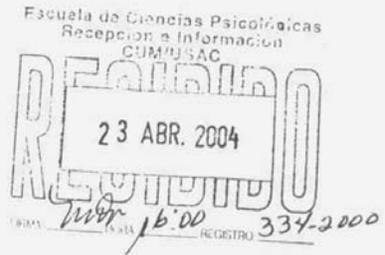


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: ucacpsic@usc.edu.gt

CIEPs. 08-2004

Guatemala, 19 de abril de 2004.

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

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

"MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTS DEL ÁREA URBANA"

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

Marta Betzabé Villela Morales de Bautista

92-13306

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

LICENCIADA LIGIA CÍVEDO GASPARICO
DOCENTE REVISORA

c.c.: Archivo
Docente Revisor/a

LOG/edr



Guatemala, 23 de septiembre de 2003

Licenciada
Mayra Luna - Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
U.S.A.C.

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio le informo que he asesorado el Informe Final titulado:

**“MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL PARA EL
DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL
AREA URBANA”**

Elaborado por la estudiante MARTA BETZABÉ VILLELA MORALES, carné número 9213306.

Considero que el trabajo llena los requisitos metodológicos exigidos por esta Unidad Académica, por lo que autorizo para que prosiga con los trámites correspondientes.

Atentamente,


Licda. Mireya Gullarte Paredes
Asesora de Tesis
Colegiado 2028

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 334-2000

CODIPs. 1187-2002

DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

4 de noviembre de 2002

Estudiante
Marta Betzabé Villela Morales de Bautista
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Villela Morales de Bautista:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO CUARTO (34º), del Acta CINCUENTA Y DOS DOS MIL DOS (52-2002), de Consejo Directivo de fecha veinticuatro de octubre del año en curso, que copiado literalmente, dice:

"TRIGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: **"MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA"**, de la Carrera: **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, presentado por:

MARTA BETZABÉ VILLELA MORALES DE BAUTISTA CARNÉ No. 9213306

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Mireya Gulate Paredes y como revisora a la Licenciada Erika Raxón."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Ronald Solís Zea
SECRETARIO



/Gladys

Guatemala, 23 de septiembre del 2003

Señores
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad

Estimados señores:

Por este medio se hace constar que la señora MARTA BETZABÉ VILLELA MORALES, llevó a cabo un taller de educación sexual con los jóvenes pertenecientes a la pastoral juvenil de esta parroquia.

Dicho taller lo realizó los días 9, 16 y 30 de noviembre para concluir el 7 de diciembre del año 2002 en un horario que se le otorgó de 16:00 a 17:45 horas.

Consideramos que este tipo de actividades es de mucho beneficio para nuestros jóvenes por lo que agradecemos la información que fue proveída por la señora Villela y la instamos a continuar con tan ardua labor, esperando que logre su objetivo de ser Licenciada en Psicología.

Atentamente,


Padre Rafael Olmos
Coordinador Pastoral Juvenil
IGLESIA SANTA MÓNICA



ACTO QUE DEDICO

A Dios y la Virgen Santísima

A mis amados padres: Alberto de Jesús Villela Rendón
Marta Eufemia Morales Morales

A mi hija: María René

A mis hermanas y hermanos: Jorge, Juan, Mariano, Leonor, Pedro, Magdalena y Carmen.

A mis sobrinos: Con todo cariño.

A mis compadres y amigos: Victor y Norma

A mis amigos: Brígida, Fabiola, Aroldo, Julieta y Julio en especial a Esteban que Dios lo tenga en la gloria.

A mi asesora: Licda. Mireya Gularte

Al Sacerdote: Rafael Olmos

A los jóvenes: Del grupo San Agustín de la Parroquia San Nicolás de Tolentino

A mi centro de estudios: Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

INDICE

PROLOGO	1
CAPÍTULO I	
1.1 INTRODUCCIÓN	4
1.2 MARCO TEÓRICO	7
1.2.1 EDUCACIÓN SEXUAL EN GUATEMALA	7
1.2.2 SEXUALIDAD HUMANA	10
1.2.3 LA ADOLESCENCIA	11
1.2.4 MODELOS DE ORIENTACIÓN SEXUAL	18
a) Modelo de orientación sexual tradicional	19
b) Modelo de orientación sexual liberal	20
1.3 PREMISAS	23
1.4 HIPÓTESIS	23
1.5 VARIABLES	23
CAPÍTULO II	
2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
* Selección de la muestra	25
* Técnicas e instrumentos	25
CAPÍTULO III	
3.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV	
4.1 CONCLUSIONES	43
4.2 RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	51

PROLOGO

Quizás usted al igual que yo nos hemos formulado en alguna ocasión esta pregunta **¿Será que existe una buena educación sexual en Guatemala?** E inmediatamente nos respondemos que dicha educación ha sido muy vaga y además nos damos cuenta que en la mayoría de casos esa educación se brinda en el silencio, en la ignorancia de las dudas planteadas por niños y adolescentes que buscan respuestas primariamente en los padres quienes si no callan, proveen alguna información llena de mitos y tabúes, acompañadas de prejuicios porque no se atreven a hablar de algunos temas prohibidos por una sociedad con orientación tradicionalista.

Y si las/los adolescentes no encuentran respuestas en casa, buscan otras fuentes, tales como los amigos, la escuela y los medios de comunicación, entre otros, adquiriendo una información que seguramente no será la más acertada. Determinar la influencia que ejercen dichas fuentes, en la formación de mitos, tabúes y prejuicios, de las/los adolescentes que participan de la investigación, es precisamente uno de los objetivos de esta investigación, pues ésta es una forma más de visualizar la falta de una Educación Sexual, que cuente con el conjunto de medios científicos utilizados con el fin de lograr la identificación sexual de las personas y capacitarlas 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.

Es por ello que no sólo la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, sino también las/los psicólogas(os) y otros(as) profesionales afines, necesitan contar con una metodología científica para esclarecer una serie de información negativa con respecto a la sexualidad del/la adolescente.

Pues en la sociedad guatemalteca la mayoría de las/los adolescentes y por qué no decirlo también las/los adultas(os), tienen un desarrollo sexual disfuncional ya que desde niños no han recibido la formación adecuada, en cuanto al tema se refiere, libre de mitos y tabúes que provocan perturbación a nivel cognitivo, emocional y social.

En la actualidad existen algunas organizaciones e instituciones que trabajan el tema en diversas áreas y poblaciones del país, brindando varios servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Es más, dichas organizaciones en conjunto con el Ministerio de Salud y Asistencia Social, trabajan un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, respondiendo a la Ley de Desarrollo Social emitida en el año 2001.

Y que magnífico, por toda la población que está en riesgo, particularmente los/las adolescentes, quienes en ese período de su vida no tienen completamente la capacidad de visualizar las consecuencias de sus actos tal como embarazos no deseados, relaciones sexuales frustrantes y contagio de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, entre otros problemas.

Considerando que la adolescencia es una de las etapas de la vida en la que se requiere aclarar, madurar y ayudar en la toma de decisiones, decidí trabajar con un Grupo de Jóvenes Agustinos integrado aproximadamente por 20 adolescentes, que pertenecen a la Parroquia San Nicolás de Tolentino, ubicada en la zona 4 de Mixco, de Guatemala quienes al inicio de la investigación en un diálogo colectivo, 10 de ellas/ellos indicaron haber recibido alguna información en la escuela, en la casa, por internet, en libros, con los amigos, etc., sin especificar cuál fue esa información. Mostraron interés en la posibilidad de recibir orientación sexual para acrecentar o recordar los conocimientos que algunos de ellos/ellas poseían, así como proveérselos a aquellas(os) que no habían recibido esta información.

Posteriormente se adquirió la autorización del sacerdote a cargo y del consejo de la pastoral juvenil de dicha parroquia para poder llevar a cabo un taller que estaba compuesto de cuatro sesiones, con el fin de brindarles orientación psicosexual a las/los adolescentes, obteniendo una respuesta positiva, pues a través de dicha actividad se pretendía contribuir con el desarrollo y conocimiento de la sexualidad humana de ellas y ellos.

Para ejecutar las sesiones planeadas en el taller, se elaboró un manual de orientación psicosexual, el cual sirvió como una guía que constaba de

procedimientos encaminados al abordaje de los procesos cognitivos, emocionales y sociales relacionados con el placer, la comunicación y la reproducción, a través de un conjunto de pasos o etapas que permitieron realizar las sesiones de la mejor manera posible, obteniendo resultados satisfactorios, a través de métodos y técnicas sistemáticos que permitieron informar y educar al grupo objetivo.

Sin embargo durante el desarrollo de las actividades se pudo identificar otras necesidades con relación a la sexualidad del/la adolescente, las cuales fueron integradas en las temáticas del manual posteriormente.

Realmente fue una experiencia en la que aprendimos todas(os), tratando de obtener el mejor provecho al tiempo utilizado para las sesiones, pues también dentro de la ejecución del taller hubo algunos aspectos negativos que no permitieron lograr a un 100% los objetivos propuestos, pero al final las/los adolescentes del Grupo San Agustín se vieron beneficiadas(os), ya que por primera vez dentro de la parroquia a la que pertenecen, recibieron información libre de mitos, tabúes y prejuicios, contribuyendo al desarrollo de una vida sexual sana, lo cual se manifiesta en el resultado comparativo del pretest y el postest, en donde se pueden notar que la forma de pensar con relación a los ítems planteados se modificaron.

Y en función a dicha labor, propongo las técnicas y procedimientos que fueron plasmados en el manual, como un medio educativo que podrá adaptarse a otro tipo de grupos, dependiendo de sus necesidades, y ser utilizados también por maestras(os) y capacitadoras (es) en salud, más ahora que se está trabajando en el plan de generar estrategias que faciliten la información sobre salud sexual y reproductiva a nivel nacional, a través del Grupo Técnico Interinstitucional.

Es más, como la investigación se centralizó en un grupo juvenil católico, considero que los resultados y recomendaciones pueden ser de utilidad para los coordinadores de grupos juveniles como los representantes de grupos religiosos, en el momento que quieran brindar a las/los adolescentes, orientación sobre salud sexual.

Por haberme brindado la oportunidad de trabajar esta investigación en la Parroquia San Nicolás de Tolentino, extiendo mi agradecimiento al Padre Rafael Olmos, a la Directiva de la Pastoral Juvenil y a los/las adolescentes participantes, ya que sin el apoyo de ellos no hubiese sido posible la realización de este estudio.

Y a usted que está por leer esta investigación le agradezco el interés de conocer el estudio y más porque con una visión crítica y científica pueda tener la oportunidad de mejorar aquellos aspectos que considere oportunos, partiendo de sus objetivos y situación cultural en la que se encuentre.

Marta Betzabé Villela Morales
Autora

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En actividades de coordinación y asesoría a grupos de adolescentes que asisten a templos de la Iglesia Católica, se tuvo la oportunidad de preguntar a los miembros del Grupo Juvenil San Agustín, de la Parroquia Beata Encarnación Rosal de Villa Hermosa, San Miguel Petapa, integrado en ese momento por 15 jóvenes: ¿Quién de ustedes ha recibido información sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA? Cinco de ellos respondieron afirmativamente, mientras diez indicaron no haber recibido información.

En el momento en que se habló del tema, los hombres manifestaron inquietud por conocer algo más sobre la sexualidad humana, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, mientras las mujeres manifestaron evasión y vergüenza. Sin embargo, al preguntarles si estaban de acuerdo en participar en un taller donde se brindara orientación sexual, todos(as) respondieron que sí, hasta hablaron de invitar a otros jóvenes. El Coordinador del grupo informó que actualmente no cuentan con un manual que les ayude a orientar a los/las participantes, sin embargo, aún cuando lo tuvieran como el Sacerdote a cargo de dicha parroquia es ortodoxo, no permitiría que se brinde este tipo de información, por lo que se tuvo que recurrir al Grupo de Jóvenes Agustinos que pertenecen a la Parroquia San Nicolás de Tolentino, ubicada en la zona 4 de Mixco, quienes presentan la misma problemática, diagnosticada a través de un diálogo colectivo en donde de 20 participantes mujeres y hombres, 10 de ellas/ellos indicaron haber recibido alguna información en la escuela, en la casa, por internet en libros, con los amigos, etc., sin especificar cuál fue esa información. Mostrando interés en la posibilidad de recibir orientación sexual para acrecentar o recordar los conocimientos que algunos de ellos/ellas poseen, así como proveérselos a aquellas(os) que no han recibido esta información.

Por lo que se elaboró un manual de orientación psicosexual, el cual se define como una guía de procedimientos encaminada al abordaje de los procesos cognitivos, emocionales y sociales relacionados con el placer, la comunicación y la

reproducción, a través de un conjunto de pasos o etapas con la finalidad de realizar o ejecutar algo de la mejor manera posible, para obtener resultados satisfactorios, a través de métodos y técnicas sistemáticos que permitan informar, educar y orientar a las/los adolescentes.

Dicho manual contribuyó en el desarrollo de la salud sexual, refiriéndose éste a la posibilidad de mejorar o acrecentar todos los aspectos relacionados con una actividad placentera donde exista comunicación, afecto y posible reproducción, sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias, libre de trastornos orgánicos, infecciones o alteraciones que lo entorpezcan. Por supuesto que orientado a los y las adolescentes, con el fin de que tengan una sexualidad sana.

Y ya que se trabajó con adolescentes, es importante definir que significa esta etapa para contar con una visión como la que nos indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien la define como la segunda década de la vida, que transcurre de los diez a los diecinueve años. Período durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) hasta el de la madurez sexual y reproductiva; donde los procesos psicológicos de las personas y las formas de identificación evolucionan desde los de la niñez a los de la etapa adulta; es una etapa de transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia.

Pero también en esta etapa las/los adolescentes se pueden ver influenciados por una sociedad que maneje alguno de los modelos de orientación sexual: tradicional que es donde la información sexual es incompleta y vaga y liberador que brinda una información sexual completa y precisa.

Sea cual sea el sistema ético de cada uno, la sexualidad debe acompañar y estar integrada a todos los aspectos que, social e individualmente, buscan la dignificación y la libertad del humano(a) como miembro de una sociedad que también aspira a ser cada día más digna y más libre de represiones, con el derecho de recibir una educación sexual libre de mitos y tabues que perturben su

buen desarrollo. Sin embargo no se puede negar que en la actualidad, existen instituciones que se esfuerzan por llevar a cabo programas de educación sexual aún limitados.

Este problema pertenece a la rama de la psicología social, ya que ésta estudia las complejas relaciones existentes entre las personas, los grupos y las instituciones, dentro de una sociedad; este sistema de relaciones no solamente está determinado por variables personales, sino por un campo social que le imprime una forma propia y que da lugar a conductas caracterizadas en el plano sociocultural y psicosexual.

Por otro lado, la ausencia de información, educación y orientación psicosexual, tiene relación con otros problemas tales como: abortos, muertes maternas, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, teniendo con ello implicaciones sociales ya que en la sociedad guatemalteca, la sexualidad es un tema intocable, donde los adultos no lo discuten con los jóvenes, provocando con ello ignorancia sexual.

Por lo anterior, se planteó para este estudio un objetivo general como lo es contribuir en el desarrollo y conocimiento de la sexualidad humana de las/los adolescentes que pertenecen al Grupo San Agustín de la Parroquia San Nicolás de Tolentino, ubicada en la zona 4 de Mixco, con quienes se llevó a cabo un taller que a un inicio tenía el objetivo de brindar orientación psicosexual, sin embargo al final por dificultades con el tiempo solamente fue un taller educativo, contando con la participación de 10 mujeres y 13 hombres, comprendidos entre las edades de 11 a 35 años. El 65% estaban entre las edades de 16 a 20 años.

El taller se realizó en 4 sesiones, los días sábados por la tarde, durante el mes de noviembre y parte de diciembre del año 2002, contando con el salón parroquial, el mobiliario y equipo del mismo.

Un recurso básico para la investigación fue el manual, considerándose una herramienta vital que se terminó de elaborar observando las necesidades que aún existían en la muestra estudiada, cumpliendo así con uno de los objetivos específicos de la investigación que era elaborar un manual de orientación psicosexual para el desarrollo de la salud sexual en adolescentes.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 EDUCACION SEXUAL EN GUATEMALA

Educación Sexual, es el conjunto de medios científicos que se utilizan con la finalidad de lograr la identificación sexual de las personas y capacitarlas 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.¹

En la actualidad, educar sexualmente a la o el adolescente significa ayudar a que desarrolle posturas sanas para que sea responsable ante la sociedad, para que madure como persona, y que su sexualidad no sea sólo una gratificación, sino una realización plena con sí mismo/a y con el/la otro/a.

De acuerdo a dicha definición, habría que preguntarse si en la sociedad guatemalteca se cumple con este tipo de educación. La realidad que enfrenta Guatemala con respecto al tema, es un tanto desconsoladora, pues son pocas las instituciones educativas que se preocupan por orientar a la y el adolescente, con una información libre de tabúes, mitos y prejuicios.

También es importante mencionar que hay instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales (ONG's), entre los cuales se pueden mencionar: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, APAES Solidaridad, ASI, OASIS, APROFAM, CELSAM, etc. Éstas brindan información, apoyo y servicio a toda la población guatemalteca, en casi todo el país. Dentro de la labor que llevan a cabo estos organismos e instituciones, se pueden mencionar los siguientes: Planificación Familiar, clínica de pre, peri y post natal, orientación sexual personalizada, brindan información a través de folletería y fotocopias de textos, líneas de información gratuitas y confidenciales, correos electrónicos para

¹ APROFAM. "Educación Sexual". Guatemala. S.A. Pág. 7

hacer consultas y páginas de internet para más información, biblioteca, clínica de psicología y otros servicios.

Recientemente el Ministerio de Salud y Asistencia Social ha lanzando un Programa de Salud Reproductiva, con el objetivo de proveer servicios de salud sexual y reproductiva a la población guatemalteca, para que los individuos y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la mortalidad materna y neonatal, y asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales. También pretende proteger y propiciar el ejercicio de los derechos a la información, educación, comunicación y servicios de salud reproductiva de la población con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables, para que asuma su sexualidad de una manera autónoma, consciente y sin riesgos.²

Todo lo anterior, con el apoyo de la Ley de Desarrollo Social que fue aprobada a inicios del año 2002, y en la cual se establece por una parte, en la Sección II sobre Política de desarrollo social y población en materia de salud, en su Artículo 26, sobre el Programa de Salud Reproductiva, en donde literalmente dice: "Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres."³

Y por otra, en la Sección III sobre Política de desarrollo social y población en materia de educación, en su Artículo 29 inciso dos, en el cual dice: "Diseñar,

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Programa Nacional de Salud Reproductiva". Guatemala 2001. Pág. 15.

³ Gobierno de Guatemala. "Ley de Desarrollo Social". Guatemala 2001. Pág. 16 y 17.

impulsar y hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país”.⁴

Realmente ya era necesario contar con una ley que amparara la educación en salud sexual y reproductiva, pues en la sociedad guatemalteca la sexualidad ha sido por mucho tiempo un tema controversial y manejado con una serie de **mitos, tabúes, y prejuicios**, que traen diversidad de consecuencias como lo son: falta de identidad sexual, embarazos no deseados en adolescentes, abortos, divorcios, agresión física y/o emocional, abandono a menores, abuso sexual a menores, violaciones, incesto, adquisición de alguna Infección de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA, matrimonios prematuros, disfunciones sexuales (anorgasmia, eyaculación precoz, etc.), falta de confianza y respeto entre los sexos.

Para comprender mejor dichos mitos, tabues y prejuicios, es importante definir estos términos y ejemplificarlos:

1. Mito

Es una creencia que se ha transmitido con carácter de verdad y que no tiene una base científica demostrada. Dado que la sexualidad se forma de nuestras experiencias y contextos de desarrollo familiar, religioso, moral, etc. Son muchos los mitos que se crearon con la finalidad de reprimir, controlar o moralizar.

Generalmente, detrás de un mito hay una relación de poder. En Guatemala existe un sin número de mitos entre los que se pueden mencionar: que los adolescentes deben tener su primera relación sexual para que le favorezca en su

⁴ Gobierno de Guatemala. op.cit. Pág. 22.

desarrollo, la masturbación es un pecado, a las adolescentes las hostigan con recomendaciones que hacen de la menstruación una carga y algo sucio, además de que les hacen ver que la virginidad es lo más importante y que si la pierden al tener una relación sexual, también pierden su valor como mujeres, que la mujer no tiene orgasmo nocturno, que la desfloración es necesariamente dolorosa, que el aspecto físico de una joven permite saber si tiene o no la regla, que la mujer mientras tiene su menstruación no debe hacer ejercicio, tocar las flores, ver la mayonesa porque la puede cortar, ni mucho menos bañarse, que la potencia sexual del hombre depende de las dimensiones del pene, la satisfacción sexual de la mujer aumenta paralelamente al tamaño del pene, las emisiones espontáneas de semen son consecuencia de la continencia sexual y que la circuncisión aumenta el placer sexual.

2. Tabú

Esta palabra significa "prohibido", la Enciclopedia Herdez señala que es una prohibición religiosa de tocar o comer algún objeto. Y en realidad que esto ha estado muy presente en todo el proceso de socialización de los y las guatemaltecos/as, ya que lo sexual ha estado influenciado por todas las mediaciones de la cultura, la religión y las ideologías.

Ejemplo de ello es la prohibición que se ejerce en los/las adolescentes guatemaltecos para: las relaciones sexuales prematrimoniales y hablar de sexualidad con libertad en la familia, la escuela, la iglesia.

El propio desarrollo de la sociedad, la modernización y ante todo el acceso a la educación y la tecnología han ido dando paso al conocimiento y a la liberalización de algunas prohibiciones.

3. Prejuicio

Este término no es más que el juicio u opinión sobre algo antes de tener verdadero conocimiento de ello. Y es lo que ocurre cuando padres, maestros y otras personas de la sociedad, emiten opiniones y juicios sin contar con fundamentos ni conocimientos científicos en relación a la sexualidad, causando confusión e información errónea.

Como ejemplo de prejuicios está: la utilización de los anticonceptivos en la adolescencia, la opinión que emiten las personas en relación a que la educación sexual despierta el deseo de tener relaciones sexuales en los adolescentes.

1.2.2 SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, para algunos una fuente de placer y aceptación. Para otros y otras, origina problemas y conflictos de diversa índole. Casi todos los seres humanos actúan sin conocimiento de su sexualidad y la y las demás personas, lo que conlleva una afectación en la vida individual y social. Para Freud es uno de los factores clave en la vida humana, la llamó impulso sexual, o energía sexual y lo consideró como una de las dos fuerzas principales que motivan la conducta humana.

La O.M.S. la definió como "La integración de los aspectos somáticos emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedores y realcen su personalidad, la comunicación y el amor".⁵

Así también se puede definir como la expresión del ser humano en la que se combinan el componente biológico, psicológico y social. Todos estos componentes son dimensiones de un todo, que es la PERSONALIDAD. La

⁵ Escuela de Psicología. Taller de VIH/SIDA e ITS. Guatemala 1997.

sexualidad del ser humano se expresa y debe entenderse como todos sus componentes funcionando simultáneamente.⁶

Cuando se menciona un componente biológico, se refiere al SEXO, que es el conjunto de características físicas con las que nace todo ser humano. Se pertenece al sexo femenino o al sexo masculino dependiendo de la forma y las funciones de los órganos sexuales. Así el hombre tiene pene y testículos y la mujer tiene vagina y senos.

El componente social se refiere al GÉNERO, que comprende las características, valores, conductas y actitudes que no se traen de nacimiento, sino que se aprenden. Es lo que la sociedad enseña como "propio de la mujer" y "propio del hombre". El género está basado en las diferencias biológicas entre los sexos.

En sociedades donde se aprecia más lo masculino que lo femenino (en las culturas patriarcales como la guatemalteca), las diferencias biológicas entre hombres y mujeres suelen convertirse en desigualdades sociales. El género es una construcción sociocultural y como tal es modificable.

El componente psicológico se refiere a la manera de pensar, de expresar emociones y de entenderse y aceptarse a sí mismo(a) y a los/las demás. Este componente está íntimamente ligado al componente biológico, que a su vez se ve influenciado por el social.

Rescatar el valor de la sexualidad ha implicado dotarla de nuevas significaciones y hacer frente a las creencias, juicios y prejuicios, normas y regulaciones de diversa índole. Los cambios se refieren en primer lugar, a que la sexualidad no sólo se reduce ni se agota en la genitalidad, es decir en las partes

⁶ Comunidades Responsables frente al SIDA (CRESIDA). "Sexualidad Humana". Hoja No. 4.

del cuerpo del hombre y de la mujer destinadas a la reproducción y a las que se denomina órganos genitales.

El sentido, la dimensión y los destinos de la sexualidad tienen que ver con aspectos personales, sociales y culturales muy específicos, entre los cuales se destacan: comunicación interpersonal, el placer y el goce. Estas características hacen que la sexualidad humana sea absolutamente diferente a la de todo ser viviente.

Esta nueva perspectiva trata de rescatar, en su verdadero sentido y valor, la presencia de los sujetos en el mundo, en cada uno de sus actos y en todas sus relaciones.⁷

1.2.3 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la segunda década de la vida que transcurre de los diez a los diecinueve años de edad, tiempo durante el cual:

- El individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) hasta el de la madurez sexual y reproductiva;
- Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un(a) niño(a) a los de un(a) adulto(a);
- Se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia.⁸

Esta etapa surgirá de acuerdo con las condiciones del medio social, los modelos socioculturales, las tradiciones familiares, el nivel socioeconómico, las

⁷ Dra. Ma. Inés Balbuena. www.aerobicos.com.mx/medicina020.htm

⁸ Aguilar y Mayén. Ibid. Pág. 52 y 53.

expectativas del joven, etc. Por ello no hay ninguna escala destinada a señalar el inicio y terminación universal de la adolescencia desde el punto de vista social o biológico, pues hay quienes dicen que inicia a los 10 y termina a los 19, y hay otros que manifiestan que el período está entre 11 y 24 años.

La adolescencia coincide generalmente con la incorporación del joven a la vida social, ocupacional y/o profesional. Su duración y manifestación estarán muy ligadas a la ubicación geográfica, nivel cultural, clase social y situación económica del grupo al que pertenece. El y la adolescente rechazan las presiones familiares y valoran más los aportes de sus amigos, de los medios de comunicación masiva y de personas de su aprecio, pero ajenas a su ambiente familiar.

Proceso de desarrollo de niño(a) a adolescente:

Es de gran importancia estudiar cómo se inicia el proceso de desarrollo de niño (a) a adolescente desde la pubertad, que es la maduración biológica que se produce antes en las niñas (entre los 10 y los 12 años) y ligeramente más tarde en los niños (12/14 años), aunque la influencia de factores genéticos, sociales y culturales marcan apreciables diferencias entre unas comunidades y otras, e incluso entre individuos de una misma comunidad.

El niño y la niña tendrán algunos cambios, tanto biológicos (físicos), como psicológicos y sociales (psicosociales):

1- Cambios biológicos

Estos pueden ocasionar en los/las adolescentes, una sensación de angustia, también les puede producir una mezcla de alegría y preocupación. Dichos cambios son:⁹

⁹ APROFAM. “Manual de Educación Sexual”. Guatemala. S.A. Pág. 19.

En el niño:

- Acelera el crecimiento, aumenta la talla y el peso, crecen los órganos genitales externos.
- Se ensanchan los hombros, se abulta el tórax, se da el desarrollo muscular del cuerpo en general.
- Aparece la barba, el bigote, crece el vello axilar y alrededor de los órganos genitales.
- Aumenta la sudoración, el olor corporal se hace más fuerte.
- Cambia el rostro, la voz se vuelve grave y aparecen espinillas o acné.
- Se produce la eyaculación a veces durante el sueño (sueños húmedos)

En la niña:

- Se acelera el crecimiento, aumenta la talla y el peso, crecen los órganos genitales externos.
- Se desarrolla el busto, se ensancha la pelvis, se redondean las caderas, hay una mayor acumulación de grasa subcutánea produciendo acné.
- Aparece el vello axilar y púbico.
- Aumenta la sudoración, el olor corporal se hace más fuerte.
- Aparecen las secreciones vaginales.
- Aparece la menstruación (la primera se denomina Menarquía).

A causa de algunos cambios biológicos y psicológicos, surge en el y la adolescente el **Deseo sexual**, como una necesidad de obtener placer en el contacto con los/las demás o por autoestimulación. Este deseo, enraizado en lo biológico, es sentido con claridad y consistencia si la educación no ha sido demasiado represiva. Se origina un interés que se traduce en conductas de acercamiento, búsqueda de contactos, caricias y fantasías, que proveerán salud personal y social.¹⁰

¹⁰ Enciclopedia de la Sexualidad. Op. cit. Pág. 74.

2- Cambios psicosociales

Durante la pubertad tampoco se ha logrado la suficiente consolidación de la personalidad para poseer criterios y valores totalmente definidos. Por lo cual en ésta etapa se presentan conflictos, inseguridad, agresividad, rebeldía, incoherencia, relacionados con el proceso de identidad personal del joven.¹¹

Durante el desarrollo social, la persona se desenvuelve según las reglas de su familia, la cultura y el país. Cuando se dice que una persona se desarrolla sanamente es porque cuenta con muchas habilidades, oportunidades y sentimientos. Esto les permite relacionarse con el mundo y con las demás personas con respeto, iniciativa, confianza, independencia, etc.

La y el adolescente se caracterizan por tener mucha energía y dinamismo, por lo que puede aprovechar esto para divertirse, hacer deporte, tener amigos y amigas, amarse a sí mismo(a) y a los/las demás, aprender algo nuevo cada día y reflexionar sobre el futuro y las cosas importantes para él/ella. Pero también empezarán a sentir atracción sexual que es cuando hay un estímulo u objeto sexual de valor erótico y que les provoca excitación o los estimula. Esta atracción depende del deseo, pero también de otros factores pre-programados y aprendidos socialmente.¹²

Además de la atracción, puede darse el enamoramiento, que es la expresión máxima del entusiasmo sexual y personal por otra persona, estimulada por el deseo y la atracción. Es un estado de "encantamiento" por una persona, la cual se convierte en el eje de la vida psíquica, provoca fuertes sentimientos de atracción y deseo de unión completa, entrega y posesión. Cuando se está enamorada(o) de alguien se le quiere cuidar, proteger y que no le pase nada.¹³

¹¹ APROFAM. op.cit. Pág. 20.

¹² Enciclopedia de la Sexualidad. Ibid. Pág. 74.

Se ha comprobado que hombres y mujeres necesitamos afecto, sentir cariño y escuchar que nos aman. Por esta razón se tiene derecho de expresar los sentimientos.

En la adolescencia generalmente ocurre el primer enamoramiento, el cual produce sentimientos y emociones intensos hacia la persona de la cual se siente atraída(o) o enamorada(o). El enamoramiento por lo general es pasajero y puede ocurrir varias veces en la vida, pudiéndose confundir con el amor.

La adolescencia es una época en que muchas actitudes y reacciones sexuales comienzan a expresar su verdadero significado: sentir atracción, enamorarse y también el sexo experimental y exploratorio de la niñez se va convirtiendo en la conducta sexual adulta intencionada.

La madurez sexual que se alcanza durante la adolescencia permite tanto a los chicos como a las chicas mantener relaciones sexuales completas en todo punto idénticas a las de los adultos. Sus conductas sexuales manifiestas son asimilables a las de los adultos pero ello no obstante hay una diferencia: la evolución psicoafectiva es tardía respecto a la madurez sexual.

Las motivaciones de uno y otro sexo al iniciar las primeras relaciones heterosexuales son divergentes, pero no irreconciliables.

Las chicas intentan a través de la sexualidad establecer relaciones duraderas y están más preocupadas por las implicaciones sociales de la sexualidad que por los aspectos físicos de la misma, y es aquí donde cabe mencionar el problema que a ellas les toca enfrentar ante la sociedad: **el himen y la virginidad:**

¹³ Enciclopedia de la Sexualidad. op.cit. Pág. 75.

El himen, un tabique membranoso que sólo la mujer es la única en poseer en todo el reino animal, está situado a la entrada de la vagina. Esta sección del cuerpo femenino tiene una significación social tan considerable como absurda, porque el aspecto del himen no permite inferir en modo alguno si la mujer es o no virgen, es decir, si su himen está intacto, es porque no ha tenido relaciones heterosexuales coitales.

La diversidad de hímenes (elástico o flexible, anular, tabicado, desflorado por accidente...) y la facilidad con que se reestructura un himen desflorado dificultan determinar si la joven ha tenido o no relaciones coitales.¹⁴

Algunas madres intentan todavía inculcar en sus hijas, ideas erróneas sobre la desfloración, pintándolo como un acto extremadamente doloroso, difícil o violento y donde obligadamente tiene que sangrar.

Los chicos en cambio, están urgidos por la presión del deseo sexual, ya que éste les proveerá de experiencia y placer llevándolos a menudo a buscar satisfacción en el primer objeto sexual disponible, sin atender demasiado a razones de tipo sentimental y/o a tomar precauciones.

Generalmente las adolescentes tienen menos actividad sexual que los chicos. Una de las razones puede ser la doble moral que amenaza con castigos sociales más severos a ellas que a ellos, si manifiestan actividad sexual tempranamente, aún cuando por otro lado se alienta el que se vuelvan sexualmente atractivas con el vestir, el maquillaje, etc. Pero en la actualidad las mujeres están asumiendo un control mayor de su cuerpo y están aprendiendo a disfrutar del placer sexual. Ellas se están reconociendo como personas y exigen reconocimiento. A su vez, el hombre está aprendiendo a expresar mucho más sus sentimientos que antes se consideraban prohibidos.

Al final de la adolescencia las/los adolescentes comienzan a ver las relaciones sexuales como un medio de comunicación humana.

En toda esta expresión de conductas heterosexuales, vale la pena mencionar que la pulsión sexual no tiene objeto biológicamente determinado y tanto los **heterosexuales** como los **homosexuales y bisexuales** lo son en función de sus respectivos e individuales desarrollos psíquicos infantiles, es decir, de los lugares que ocupen en la estructura familiar, social y cultural de origen. Ello explica el porqué dos hermanos o hermanas, en una misma familia, pueden tener orientaciones sexuales distintas a pesar de comunes experiencias, infantiles o adolescentes, de juegos homosexuales. Es el deseo del padre o la madre el espejo donde nace el deseo del hijo o la hija, aceptándose o no como hombre o mujer, identificándose o no a la imagen del progenitor del mismo sexo, rechazando o deseando, finalmente, como objetos sexuales las imágenes del sexo contrario que se le propongan. Muchos padres sucumben a la tentación de una actitud superficial de represión y castigo. Otros(as) caen víctimas de la supuesta magnitud del supuesto problema y cierran ojos y oídos ante las desviaciones de sus hijos(as). Una actitud moderada, expectante pero dispuesta para intervenir, interesada y de mutuo respeto, es la única que puede facilitar una intuición certera de los problemas sexuales de un adolescente, sin que ello signifique que vaya a jugar un papel decisivo en su futura inclinación sexual.

Además antes de que vivan su primera relación sexual, sea esta hetero, homo o bisexual, puede ser que experimenten su propio erotismo a través de la masturbación. Este es un tema que en la mayoría de familias es censurado, no se resignan a dejar de lado sus temores y afrontar con naturalidad, veracidad y confianza la realidad.

¹⁴ APROFAM. IBID. Pág. 13.

La masturbación es, a todos los efectos, una conducta autoerótica psíquica y físicamente inofensiva, que consiste en la autoestimulación, a fin de obtener placer genital. Sin reservas ni peros. Está asociada a un estímulo imaginario (el fantasma), permite dar curso a todo tipo de tendencias más o menos latentes: las fantasías sádicas, masoquistas, homosexuales, fetichistas o narcisistas encuentran en la masturbación una vía de escape, liberando a la y el adolescente de tensiones e insatisfacciones, restañando heridas narcisistas y favoreciendo un preciado aprendizaje en el arte del placer.

No cabe duda que una conducta masturbatoria reiterada, de carácter compulsivo, que no permite al sujeto el acceso a otras formas de relación, debe ser objeto de atención.¹⁵

La autoestimulación es un hecho normal en niñas(os), adolescentes y adultos(as), por lo que no produce daño a las personas, sin embargo las ideas que se tienen sobre ella sí podrían originar problemas en quien la practica, pues los/las adolescentes podrían experimentar sentimientos de culpa o rechazo, sentirse sucios debido a la información deformada que ha recibido.

Generalmente las/los chicas(os) que están sometidas(os) a grandes tensiones, como pudieran ser, entre otras, continuos problemas familiares, dificultad para relacionarse con el sexo opuesto o la búsqueda de su propia identidad, pueden caer inconscientemente en la práctica de autoestimularse con frecuencia.

Se podría decir entonces que la masturbación practicada como solución a las tensiones y obstáculos que se presentan a lo largo de la existencia, puede traer consecuencias negativas en el desarrollo de la vida afectiva y en el futuro comportamiento sexual, porque los sentimientos negativos que agobian al(a)

joven que se masturba, pueden producir grandes ansiedades para sostener una relación de pareja.¹⁶

Del mismo modo, muchos piensan que por haberse masturbado, ya no podrán llevar una vida sexual adecuada y estarán predispuestos, en el momento de una relación, a dejarse llevar por esa impresión.

Y aún cuando experimenten la autoestimulación, también puede ser que tengan la ocasión de tener relaciones sexuales, sin tomar en cuenta las consecuencias y la responsabilidad que conlleva dicha actividad, por lo que se exponen a sentirse frustradas(os), inseguras(os) y ridículas(os). Esto en cuanto a su vida sexual activa, pero en cuanto a los demás riesgos que corren en el trayecto de la adolescencia se puede mencionar que están propensos a vivir:

1. La facilidad de caer en el consumo de drogas como: marihuana, cocaína, crack, etc., así como el abuso en el consumo de alcohol.
2. Integrarse a maras y caer en la delincuencia juvenil.
3. Embarazos no deseados y que pueden terminar en aborto, pudiendo generar hasta la muerte.
4. Contagiarse de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
5. Maternidad y Paternidad prematuras.
6. Interrupción de sus estudios o de sus labores, por el embarazo.
7. Generar o ser partícipes de conflictos familiares e incluso de la desintegración de la familia.
8. Pérdida de valores morales y espirituales

Para prevenir dichos riesgos, es importante proveerles una mejor educación sexual en donde se incluyan también sus **derechos sexuales y reproductivos**, ya

¹⁵ Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil. op.cit. Pág. 42 y 44.

¹⁶ Eduardo Borda. "De niño a hombre". Colombia. 1996. Pág. 30-32

que todas(os) las/los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:¹⁷

- El derecho a ser ella/el mismo(a), libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar segura/o, de escoger casarse o no, y de planear una familia.
- El derecho a estar informada/o, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.
- El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS/VIH/SIDA y de abusos sexuales.
- El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
- El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos por los medios apropiados.

1.2.4 MODELOS DE ORIENTACION SEXUAL

Los dos modelos de orientación sexual que influyen actualmente en los adolescentes son:

- a) Modelo de orientación sexual tradicional
- b) Modelo de orientación sexual liberal

a) Modelo de orientación sexual tradicional:

Es aquel que destaca de forma preponderante que el objetivo de la relación sexual debe ser la reproducción de la especie.¹⁸ Éste, se puede identificar en una población, a través de una serie de indicadores tales como:

- Se hablará de sexualidad sólo por necesidad

¹⁷ Aguilar y Mayén. op.cit. Pág. 56.

- No existirá una educación sexual explícita
- La orientación se realizará utilizando como criterio de autoridad a los padres, abuelos y cura.
- Se resaltarán los valores y costumbres relacionados con: abstinencia sexual de la mujer hasta el matrimonio; se iniciará la vida sexual del hombre en un prostíbulo; habrá rechazo y adquisición de sentimientos de culpa asociados a la masturbación; se estimulará la preponderancia del hombre y la sumisión de la mujer frente a él; se manejará una moral religiosa rígida y criterios estereotipados sobre lo que es inmoral; el rol de la mujer estará orientado hacia la crianza de los hijos y el cuidado del hogar; se valorará al sexo como poco importante para la vida del hombre y casi nulo para la mujer; se orientará al hombre para el acto sexual como acto mecánico sin valorar el hecho de la satisfacción de su relación de pareja; se le dará poca importancia al amor y a la afectividad; el noviazgo será corto y orientado hacia el matrimonio.

La información que este modelo proporciona se caracteriza por que:

- Es incompleta y vaga
- Su justificación es pobre y llena de mitos
- No se considera de mucha importancia
- Se transmite como propiedad de la familia a través de las generaciones
- Se utiliza a posteriori de la aparición de un problema
- Sus temas básicos son el matrimonio y el embarazo

Con relación a la represión en que se mantiene a las personas con este modelo de orientación sexual, se podría decir desde un punto de vista psicoanalítico que es la educación (por medio de la familia y de sus sustitutos, los educadores) la que suprime todas las tendencias sexuales del niño a medida que se manifiestan. La educación obliga al niño y a la niña a dominar sus instintos y a

¹⁸ Aguirre. op. cit. Pág. 85

adaptarse al medio social. Este aprendizaje se efectúa esencialmente por la represión del placer que procuran el juego y todas las actividades autoeróticas y por la experiencia del desagrado y del dolor impuesta a través de la disciplina, el trabajo escolar, los deberes, etc.¹⁹

b) Modelo de orientación sexual liberal:

Es aquel en el cual la relación sexual cumple la función (el objetivo) de procreación, pero fundamentalmente de fuente de gratificación.²⁰ Éste modelo, también presenta indicadores que lo caracterizan, siendo éstos los siguientes:

- Existirá una educación sexual explícita.
- Los criterios de autoridad acerca de la información sexual que se proporcionan son: literatura científica, información profesional y la propia experiencia de los padres; el noviazgo será relativamente largo y tendrá por objetivo la evaluación de las posibilidades de la pareja para una relación permanentemente satisfactoria para ambos; se enseñará a asumir una actitud crítica ante los criterios de autoridad en materia de sexualidad; el sexo será una parte importante de la vida del hombre y de la mujer; el rol de la mujer estará orientado hacia el trabajo fuera del hogar y no sólo a la procreación y al trabajo doméstico.
- Se resaltarán los siguientes comportamientos: la iniciación sexual de la mujer antes del matrimonio es aceptada mas no fomentada; la iniciación sexual del hombre no será necesariamente en un prostíbulo; aceptación aunque no fomento de la masturbación; actitud igualitaria entre los sexos, aunque siempre con un ligero predominio del sexo masculino sobre el femenino; valoración de los factores que acompañan a la relación de pareja, deseo, amor, caricias, gusto, etc., y no solo la valoración de la cópula; utilización de un criterio más amplio y menos rígido en cuanto a la valoración moral de ciertos comportamientos sexuales de los demás.

¹⁹ Reich. op.cit. Pág. 27.

²⁰ Aguirre. op.cit. Pág. 86

Ahora bien, es importante hacer ver que el tipo de información que proporcionan es completa y precisa, se caracteriza por ser importante para los miembros de la familia, se alienta la búsqueda de información, se permite su discusión, la posición que juega el especialista adquiere importancia, la información se orienta a prevenir posibles problemas, se refiere a la vida sexual de todos sus miembros.

Dentro de cada modelo de orientación sexual, pueden ubicarse las distintas fuentes de información que tienen las/los adolescentes y en donde se considera que los responsables de brindar la educación sexual, deberían ser los padres. Sin embargo, la realidad para muchas(os) adolescentes es otra, ya que existe un circuito sociológico, universal y básico que es el encargado de transmitir todos los conocimientos (la mayoría llenos de errores, mitos, tabúes y prejuicios) sobre la sexualidad.

La dinámica de este circuito, formado por una cadena de eslabones interactuantes, es la base del proceso de socialización humana. Cada eslabón está interconectado con el siguiente, parte de la base del núcleo sociológico formado por amigos, pareja, familia y extraños, pasa por las instituciones, por la acción de los profesionales, deja sentir la influencia moduladora de los que crean la llamada pornocultura de la sociedad de consumo y finaliza con la influencia del poder político estatal, que se mueve entre la represión liberalización total y, a su vez, recicla su acción sobre la base social.

Dicho circuito se encuentra constituido principalmente por: amigos y primeras relaciones, padres y demás familia, escuela, profesores, educadores y pedagogos sexuales, estamento confesional: religión y sacerdotes, cuerpo de profesionales (médicos, abogados y jueces), los medios de comunicación en

general (libros, revistas, cine, teatro, música, centros de diversión, pornocultura, etc.), sociedad de consumo en general, estado, políticos y legislación.²¹

Los amigos: Son los primeros informadores en materia sexual. En general sólo transmiten información sobre el coito, difundiendo datos acerca del mismo, así como toda la mitología sobre tamaños de pene, posibilidades orgásmicas, métodos anticonceptivos, droga-placer-sexo.

La escuela: Aunque debería transmitir una información sexual correcta, hace todo lo contrario, algunos maestros conservadores eluden mencionar el tema; por otra, los más inquietos también lo soslayan por miedo a la reacción de los padres, la dirección o las autoridades escolares.

Los padres y las madres: Cuando se habla de que los padres son responsables de orientar a sus hijas(os) en el tema de sexualidad, se habla implícitamente que es la familia el espacio privilegiado para educar a las/los hijas/os, y para ello es importante que se preparen para no quedarse callados ante dudas que surjan a la y el adolescente, como sucede en la mayoría de casos que por ignorancia callan o dan una información equivocada, y lo que es peor, aunque lo sepan prefieren no hablar con claridad por el temor de despertar en el/la joven la curiosidad de su propia sexualidad.²²

Los padres son, en cierto modo, los espejos de donde nace el deseo de los hijos, a imagen y semejanza del suyo propio. Esto no significa que lo que los padres desean para sus hijos éstos lo vayan a desear también, sino que las formas y actitudes en que se cristalizan los deseos de los padres van a permitir o no que los hijos se identifiquen con las imágenes parentales y los deseos de éstas. Algunos autores han deducido de este principio algunas reglas educativas,

²¹ Enciclopedia de la Sexualidad, Barcelona España, S.A. Pág. 600 y 601

²² Enciclopedia de la Sexualidad, op.cit, Pág. 602

que son de alguna manera las únicas que pueden favorecer una identificación positiva del chico o la chica con la imagen de su propio sexo que le ofrece el progenitor correspondiente y un acceso cómodo a la heterosexualidad, previniendo, por así decirlo, una identidad homosexual.²³

Los medios de comunicación: Debido a la gran cantidad de tiempo que se emplea en la recepción de la televisión, así como con la lectura de determinadas revistas, con el cine y actualmente con internet, la influencia de estos medios en la adquisición de información sobre el sexo, es decisiva. En estos medios se encuentra lo que no es proporcionado ni por los padres ni por los educadores. El resultado es una información totalmente irreal y llena de estereotipos y mitos, a excepción de aquella información creada por medios conscientes de la importancia que tiene la educación sexual.

Algunos medios de comunicación tales como: cine, prensa, revistas, radio, cable, televisión, Internet, etc., explotan el sexo como fuente de beneficios económicos considerables, poniendo al alcance de los/las adolescentes, imágenes que dan a entender que la actividad sexual está en gran parte libre de riesgos, que todos lo hacen y que los preparativos para protegerse arruinan el romance. Es así como a los jóvenes les llegan mensajes tergiversados de lo que realmente es la sexualidad, pues la mayoría de conocimientos que dicen tener han sido adquiridos en la calle con amigos o en algún medio de comunicación.

La Iglesia: Si es por parte de la mayoría de religiones, también se denota una deficiencia en cuanto a la falta de información sexual y lo que se le transmite al joven o a la jovencita, pues hablan únicamente de la sexualidad en cuanto un medio de reproducción humana, como fin de Dios, establecido para los/las humanos/as.

²³ Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil. “Adolescencia”. Pág. 46 y 47.

1.3 PREMISAS

- La promoción de la educación sexual en Guatemala es necesaria para desarrollar actitudes positivas hacia la sexualidad del/la adolescente.
- El modelo de orientación sexual tradicional, tiene más trascendencia en los países subdesarrollados y se encuentra inmerso de mitos, prejuicios y tabúes, que encubren información, provocan represión, vergüenza y culpa.
- Las/los adolescentes viven y experimentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales sin comprender o preveer los riesgos que conlleva dicha etapa por falta de información.

1.4 HIPOTESIS

El Taller de Orientación Psicosexual es efectivo en el desarrollo de la salud sexual de adolescentes que pertenecen al Grupo Juvenil San Agustín, de la Iglesia Santa Mónica, ubicada en la zona 4 de Mixco.

1.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Manual de orientación psicosexual

Guía de procedimientos encaminada al abordaje de los procesos cognitivos, emocionales y sociales relacionados con el placer, la comunicación y la reproducción.

INDICADORES:

- Diagnóstico
- Manual
- Sexualidad Humana
- Desarrollo Psicosexual del adolescente
- Mitos, prejuicios y tabúes sobre la sexualidad humana
- Fisiología sexual

- Impulso sexual
- Valores Morales
- Riesgos de una sexualidad irresponsable
- Influencia de los medios de comunicación
- Modelos de orientación sexual
- Adolescencia
- Consecuencias de una inadecuada educación sexual
- Psicoerotismo femenino y masculino
- Heterosexualidad
- Homosexualidad
- Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA
- Relaciones sexuales

VARIABLE DEPENDIENTE: Desarrollo de la salud sexual en adolescentes.

Significa mejorar o acrecentar todos los aspectos que están relacionados con la posibilidad de disfrutar una actividad placentera, con comunicación, afecto y posible reproducción, manteniendo una ética personal y social, sin temores, vergüenzas, culpas, mitos y falacias, libre de trastornos orgánicos, infecciones o alteraciones que la entorpezcan en personas (hombres y mujeres), comprendidas entre 10 y 19 años de edad.

INDICADORES:

- Hablar con normalidad sobre el tema
- Ausencia de sentimiento de culpa
- Ausencia de vergüenza
- Búsqueda de información científica
- Responsabilidad consigo mismo/a y con los/las demás
- Actitud igualitaria entre los sexos
- Valora los factores que acompañan a la relación de pareja: deseo, amor, caricias, gusto, etc. y no sólo la valoración de la cópula.

CAPITULO II

2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra fue de tipo intencional. Estuvo comprendida por 17 adolescentes, 5 jóvenes y 1 adulto pertenecientes a la Iglesia San Nicolás de Tolentino, ubicada en la zona 4 de Mixco, residentes en el área urbana, comprendidos(as) entre las edades de 11 a 35 años, de ambos sexos, católicas(os), estudiantes y algunos también trabajadores(as).

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Una de las técnicas aplicadas al inicio de la investigación fue la entrevista no dirigida, la cual se llevó a cabo con el apoyo de la **Guía de Entrevista** como instrumento que se aplicó de forma colectiva, con el fin de confirmar la participación de las/los adolescentes en el taller de orientación psicosexual.

En dicha entrevista hubo conocimiento mutuo y seguido de ello se les planteó cuál era el objetivo de la presencia de la investigadora en su grupo y a el objetivo de la investigación, acordando fechas y horarios para llevar a cabo el taller.

A la vez se observó el lugar donde se reúnen los adolescentes, llenando así la guía de observación estructurada, pudiendo constatar que el grupo cumplía con las características establecidas en la muestra y que además el lugar era apto para llevar a cabo las actividades planeadas.

Luego fue aplicada la encuesta que contenía una serie de preguntas cerradas, con opciones de respuestas de selección múltiple así como también de falso y verdadero, la cual estuvo destinada a evidenciar algunos mitos, prejuicios y tabúes que poseen los/las adolescentes objeto de estudio.

Dicha encuesta contenía una sección en la cual tuvieron que indicar cuáles eran las fuentes de dicha información (iglesia, escuela, familia, medios de comunicación, etc.).

Y para dar por iniciado el compromiso de llevar a cabo el taller, se le entregó a cada participante una ficha de inscripción en la cual registraron datos como: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ubicación geográfica, ocupación, religión y observaciones.

En cada oportunidad que se tuvo de tener contacto con la muestra, se aprovechó para observar sus actitudes, su participación y verificar el interés que tenían de formar parte de esta investigación.

Y tal como estaba planeado, antes de iniciar a proveerles la información a través del taller se les entregó un cuestionario inicial (Pretest), el cual contenía diez ítems con opción de respuesta falso y verdadero, teniendo como objetivo determinar los conocimientos que poseían las personas objeto de estudio, con relación al tema: salud sexual.

Seguido de evaluar los conocimientos se inició el taller, tratando de cumplir con las actividades programadas, con un promedio de una hora o de hora y media de actividades por sesión, lo cual indica que no se llevó a cabo todo lo planeado, por lo que a continuación se plantean las actividades que fueron realizadas.

SESIÓN 1

(Primera parte)	(Segunda parte)
<ul style="list-style-type: none">• Objetivos• Aplicación del pretest• Presentación del Tema No. 1• Desarrollo del Tema No. 1 "Salud Sexual"• Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none">• Presentación del Tema No. 2• Desarrollo del Tema No. 2 "Sexualidad Humana y Autoestima"• Conclusiones y compromisos• Cierre de la sesión

SESIÓN 2

(Única parte)
<ul style="list-style-type: none">• Objetivos• Recapitular• Presentación del Tema No. 3• Desarrollo del Tema "Desarrollo psicobiosocial en la adolescencia"• Actividad en parejas para identificar todas las partes del sistema reproductor femenino y masculino.• Preguntas y respuestas

SESIÓN 3

(Única parte)
<ul style="list-style-type: none">• Panel-Foro• Conclusiones y compromisos• Cierre de la sesión

SESIÓN 4

(Primera parte)	(Segunda parte)
<ul style="list-style-type: none">• Objetivos• Reencuentro• Recapitular• Presentación del Tema No. 4• Phillips 66• Desarrollo del Tema "Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA"	<ul style="list-style-type: none">• Continuación del Tema "ITS/VIH/SIDA"• Lluvia de ideas (medidas preventivas)• Conclusiones y compromisos• Aplicación del postest• Cierre de la sesión y del Taller

Cuando se concluyó con el contenido del taller se les aplicó un postest a las/los participantes, con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos durante la ejecución de las cuatro sesiones y a la vez para comparar los conocimientos que poseían al inicio y al final del taller.

En cada sesión se observó las reacciones de las/los participantes al hablar de los diferentes temas.

Se contó con un manual de orientación psicosexual, como una guía de procedimientos que está encaminada al abordaje de los procesos cognitivos, emocionales y sociales relacionados con el placer, la comunicación y la reproducción, a través de un conjunto de pasos o etapas con la finalidad de realizar o ejecutar algo de la mejor manera posible, con el cual se obtuvo resultados satisfactorios, gracias a los métodos y técnicas sistemáticos que permitieron informar, educar y orientar a las/los adolescentes.

Los contenidos de dicho manual estuvieron ordenados de la forma siguiente:

- 1) Introducción
- 2) Guía para 4 sesiones
- 3) Temas a tratar en cada sesión con su respectiva bibliografía
- 4) Glosario
- 5) Anexos

Esta es una investigación de tipo PARTICIPATIVA – EXPERIMENTAL, en la cual se utilizó un análisis e interpretación de resultados partiendo de la relación existente entre la teoría que fundamenta la presente investigación y los resultados del trabajo de campo.

CAPITULO III

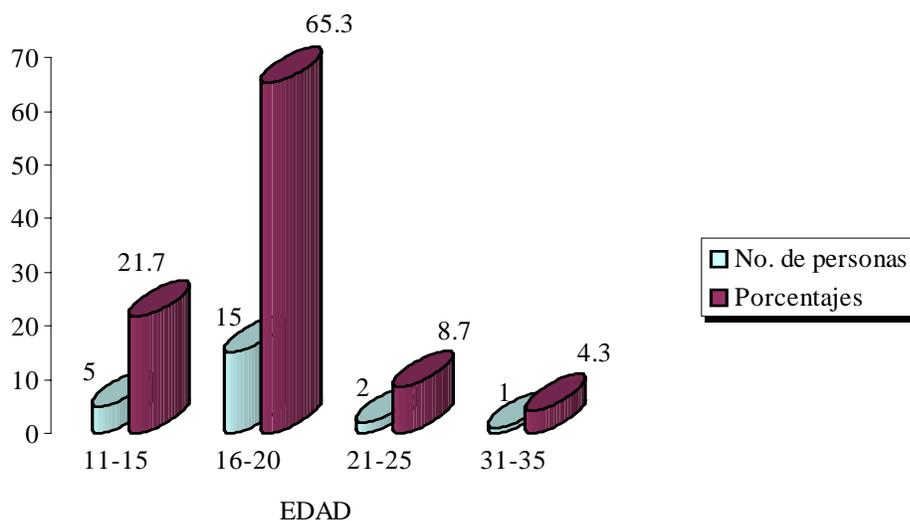
3.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 1

Estos son los datos generales de las 23 personas que completaron la boleta de inscripción para participar en el taller de educación sexual.

SEXO	Femenino: Masculino:	10 13	43.5% 56.5%
EDAD PROMEDIO	La mayoría se encontraba entre 16-20 años		65.2%
ESTADO CIVIL	Solteras(os)		
RELIGIÓN	Católica		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	Zona 4 Mixco, Guatemala	18	78.3%
GRUPO	San Agustín San Nicolás	05	21.7%
	Fuente: Fichas de inscripción		

GRAFICA No. 1

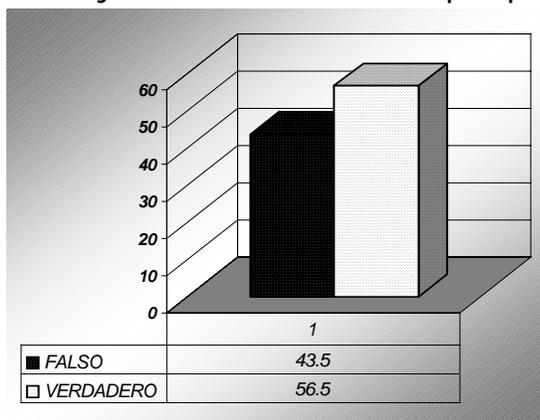


Encuesta:

Los resultados lanzados por la encuesta que se les aplicó a las/los adolescentes para comprobar los mitos, prejuicios y falsas creencias, son los siguientes:

Afirmación No. 1

La mujer necesita más tiempo que el hombre para excitarse:



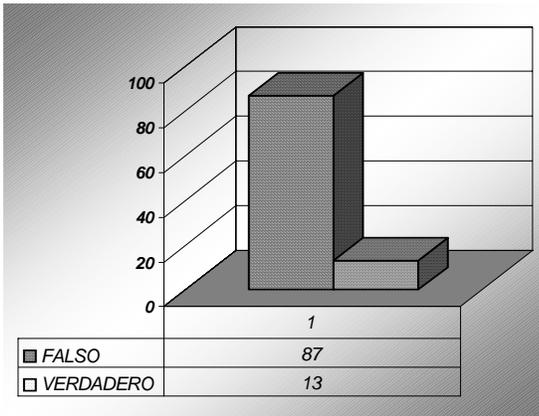
GRAFICA No. 2

La diferencia entre ambas respuestas no es tan significativa, siendo este resultado un indicativo de que en el grupo de estudio aún existe este mito relacionado con la respuesta sexual de la mujer.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes y prejuicios.

Afirmación No. 2

Del tamaño de los genitales depende el placer sexual del hombre y de la mujer:



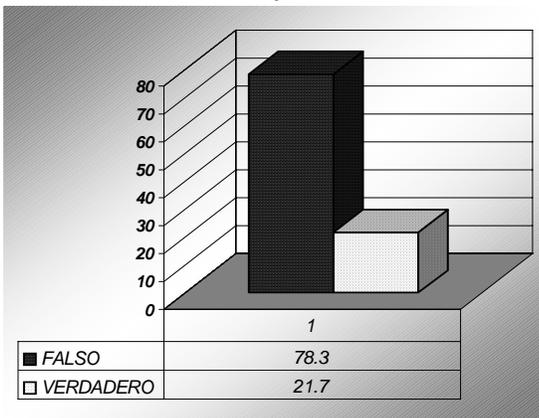
GRAFICA No. 3

El mito sobre la importancia del tamaño de los genitales en el placer sexual se ha ido eliminando y es manifiesto en esta gráfica, en la cual un 87% considero que la afirmación es falsa, aunque un 13% aún piensan que si importa el tamaño de sus genitales.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes y prejuicios.

Afirmación No. 3

La masturbación puede conducir a la homosexualidad:



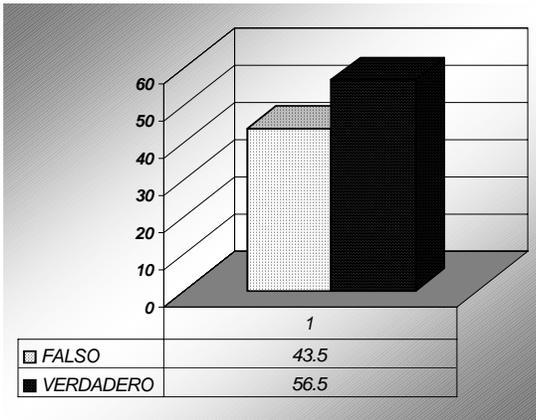
GRAFICA No. 4

Esta es una de las falsas creencias que aún persiste en un pequeño porcentaje de los 23 adolescentes estudiados.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes y prejuicios.

Afirmación No. 4

El centro de la sexualidad femenina es la vagina:



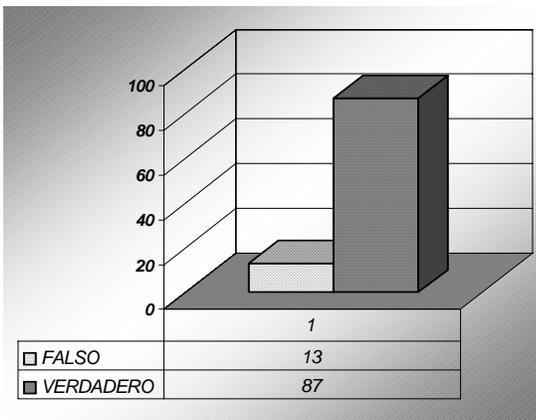
GRAFICA No. 5

Nuevamente se confirma que las/los adolescentes creen que la sexualidad es únicamente genitalidad, mas sabemos que el erotismo femenino es algo más global integrado por lo biológico pero también por lo psicológico y social.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

Afirmación No. 5

El hombre es responsable del gozo de la mujer y ésta es responsable del de su pareja:



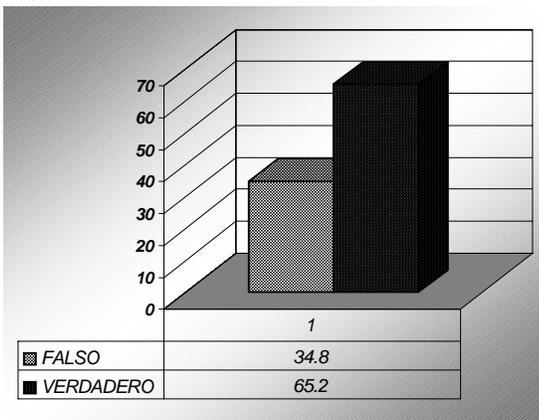
GRAFICA No. 6

Es increíble que aún existan quienes piensen que el placer de la mujer depende única y exclusivamente del hombre y que ésta debe esperar que sea él quien realice todo. Pues se manifiesta en esta gráfica que un 13% de la muestra opina esto.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

Afirmación No. 6

La mujer no puede expresar su deseo sexual claramente porque disminuye su dignidad:



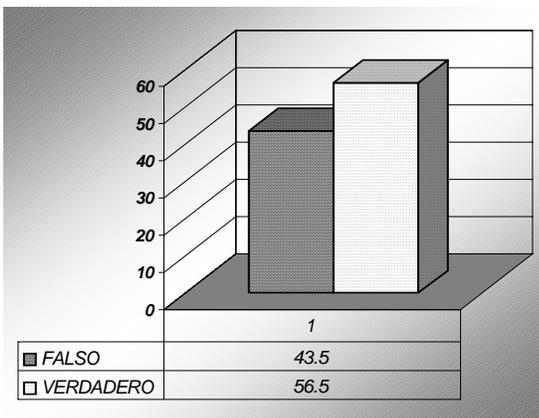
GRAFICA No. 7

Es evidente que más del 50% de la muestra opinó que esta afirmación es verdadera, indicando que la mujer aún vive en represión sexual, vedándole el derecho de expresar sus sentimientos y su deseo de vivir su sexualidad.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

Afirmación No. 7

Tener relaciones sexuales durante la menstruación evitará que la mujer quede embarazada:



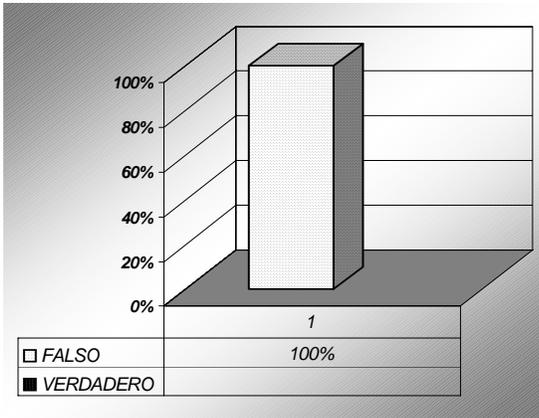
GRAFICA No. 8

Este es uno de los mitos que en la actualidad continúa presente causando confusión y en el peor de los casos embarazos no deseados y en las/los adolescentes estudiados también persiste esta idea equivocada, pues vemos que un 56.5% considera que esta es una forma de evitar un embarazo.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

Afirmación No. 8

Hablar abiertamente de la sexualidad en la familia hará que los hijos inicien a temprana edad las relaciones sexuales:



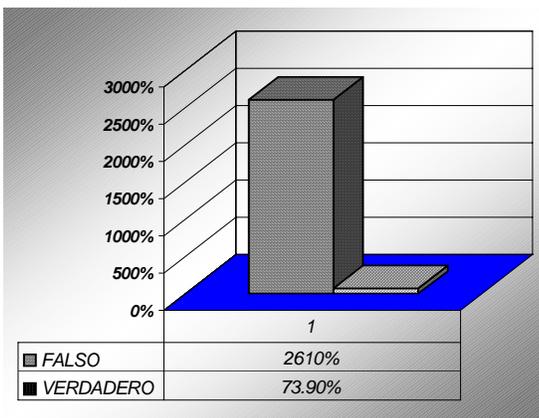
GRAFICA No. 9

A pesar de que manifiestan poseer algunos mitos, tabúes y prejuicios, a través de esta afirmación indican que sí es posible hablar abiertamente de la sexualidad sin que esto signifique que ellas/ellos tengan que iniciar una vida sexual activa.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

Afirmación No. 9

La primera vez que la mujer tiene contacto sexual, será doloroso y tendrá que sangrar.



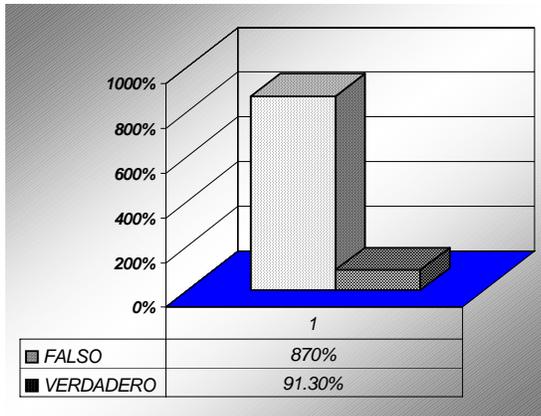
GRAFICA No. 10

Este es uno de los mitos que permanece con mucha fuerza, ya que de los 23 participantes 17 consideraron como verdadera la afirmación, sin saber que la respuesta ideal hubiese sido falsa, ya que el dolor y el sangrado en una mujer que por primera vez tiene relaciones sexuales depende de varios factores, tanto psicológicos como físicos y situacionales.

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

Afirmación No. 10

Los/las adolescentes también pueden utilizar anticonceptivos.



GRAFICA No. 11

Aún cuando es una muestra que profesan la religión católica, consideran que las/los adolescentes pueden utilizar anticonceptivos, los cuales le serían de mucha utilidad para prevenir un embarazo no deseado..

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

En la encuesta, los/las adolescentes también tenían que indicar la fuente de información, en cada una de las afirmaciones, obteniéndose los siguientes resultados:

TABLA No. 2

TIPO DE RESPUESTA	f	%
FAMILIA	43	14.6
ESCUELA	102	34.6
AMIGOS	74	25.1
IGLESIA	15	5.1
UNIVERSIDAD	02	0.7
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	27	9.1
* OTROS	21	7.1
NO DIJO	11	3.7
TOTAL	295	100

Fuente: Encuesta sobre mitos, tabúes prejuicios.

*Aquí están contempladas otras fuentes de información como son: libros y enciclopedias, Psicólogo(a), charlas, videos y la sociedad.

Es aquí donde se confirma que la mayor parte de información que los/las adolescentes obtienen vienen de los amigos y de la institución donde estudian, mientras que la familia es una de las fuentes que ocupa un 15% , que relativamente no es tan bajo, pero tampoco tiene un resultado mayoritario, lo que hace pensar que aún les hace falta llenar las necesidades de educación sexual de los hijos.

Es importante hacer notar que algunos de los resultado más importantes indican que las/los adolescentes participantes en la investigación aún poseen mitos, tabúes y prejuicios, que no les permite tener una sexualidad sana. El 57% consideró que la mujer necesita más tiempo que el hombre para excitarse; en otro item el 65% consideró que la mujer no puede expresar su deseo sexual claramente porque disminuye su dignidad y el 74% de la muestra indicó que la primera vez que la mujer tiene contacto sexual, será doloroso y tendrá que sangrar. Estas afirmaciones tienen mayor relación con lo que es la sexualidad femenina.

El 100% de las/los participantes respondieron que hablar abiertamente de la sexualidad en la familia no haría que ellos iniciaran en su temprana edad a tener relaciones sexuales, lo que hace pensar que aún cuando esta muestra investigada no manifestó haber recibido mayor información de su familia, sienten que si se las brindara no habría riesgo alguno, mas la realidad, es que la mayor parte de información obtenida se deriva de los amigos y otras fuentes como la institución en la que estudian. Es así como se cumple con el fin de determinar la influencia que ejerce la familia, la escuela, la iglesia, los amigos, los medios de comunicación y otras fuentes en la formación de mitos, tabúes y prejuicios, de las/los adolescentes.

Pretest y posttest

Los siguientes resultados corresponden a la aplicación del pretest y el posttest, haciendo una comparación de los resultados obtenidos en ambas pruebas.

Afirmación No. 1

La salud sexual se refiere solamente a la ausencia de enfermedades en el sistema reproductor tanto femenino como masculino.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	F	%	f	%
FALSO	9	42.9	17	81.0
VERDADERO	12	57.1	4	19.0
NULA	0		0	
TOTAL	21	100	21	100

De acuerdo al diálogo que se tuvo con los participantes, algunos ya tenían claro de lo que se refería la salud sexual, considerando que no se trataba solamente de un concepto que se refiera a la ausencia de enfermedades fisiológicas sino también orientado a la salud psicológica, que forma parte también de la sexualidad, sin embargo un 57% de adolescentes no tenía bien clara la definición de dicho término.

Luego en el posttest el resultado es muy significativo con relación a brindar la respuesta correcta, ya que el 81% consideró falsa la afirmación, evidenciando con ello la efectividad del taller de educación sexual.

Afirmación No. 2

Sexualidad humana es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	5	23.8	1	4.8
VERDADERO	8	38.1	20	95.2
NULA	8	38.1	0	0
TOTALES	21	100	21	100

En esta afirmación observamos que a un inicio un 38% de los/las adolescentes asertaron con la respuesta, pero otro 38% no sabía ni de qué se les estaba hablando, lo que cambio en el resultado del postest, pues en esta última prueba, las/los participantes en un 95% dieron la respuesta correcta, ya que la sexualidad humana está integrada por características biológicas, psicológicas y socioculturales, formando parte de la personalidad.

Afirmación No. 3

El desarrollo psicobiosocial de la/el adolescente inicia a los 12 años.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	F	%
FALSO	7	33.3	19	90.5
VERDADERO	14	66.7	2	9.5
NULA	0	0	0	0
TOTALES	21	100	21	100

Es evidente que la opinión que tenían los adolescentes al inicio del taller fue modificada, ya que en el postest un 90% indicó que la afirmación es falsa, pues de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la adolescencia da inicio a los 10 años experimentando todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Afirmación No. 4

La virginidad se reconoce cuando la mujer todavía tiene himen.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	18	85.7	21	100
VERDADERO	3	14.3	0	0
NULA	0	0	0	0
TOTALES	21	100	13	100

Esta es una de las afirmaciones en donde sí tenían bien claro desde un principio que la virginidad en una mujer no necesariamente se identifica por el himen que es un tabique ubicado en el ingreso al orificio vaginal y que se le ha dado mucha importancia en la sociedad guatemalteca, aunque en el pretest se nota que un 14% todavía pensaba que la afirmación era verdadera, al final en el postest todos indicaron la respuesta correcta.

Afirmación No. 5

La masturbación es un hecho normal en niñas(os), adolescentes y adultas(os).

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	F	%
FALSO	7	33.3	2	9.5
VERDADERO	14	66.7	19	90.5
NULA	0	0	0	0
TOTALES	21	100	21	100

En el pretest se manifiesta que un 33% no consideraban que la masturbación fuera una actividad normal y que podría ocurrir en niñas(os), adolescentes y adultas(os), sin embargo este porcentaje se reduce a un 9%, siendo ese cambio significativo, ya que al final un 91% consideró esta afirmación como verdadera.

Afirmación No. 6

Los ovarios sirven solamente para producir óvulos.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	10	47.6	15	71.4
VERDADERO	10	47.6	6	28.6
NULA	1	4.8	0	0
TOTALES	21	100	21	100

Mientras en la primer prueba la mitad de la muestra opinó falso y la otra mitad verdadero, en el postest se definió la mayoría en un 71% indicando que la afirmación es falsa, ya que los ovarios cumplen con otra función como la hormonal.

Afirmación No. 7

El virus de papiloma humano puede producir cáncer del cuello uterino.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	10	47.6	2	9.5
VERDADERO	7	33.3	19	90.5
NULA	4	19.1	0	0
TOTALES	21	100	21	100

El virus de papiloma humano es uno de los causantes de la infección de transmisión sexual que lleva el mismo nombre, y que también puede originar cáncer en el cuello del útero. Un 91% de la muestra opinó correctamente en el postest, mientras vemos que en el pretest hasta un 19% de los adolescentes participantes en el taller no supieron ni qué responder y más aún un 48% consideró falsa la afirmación.

Afirmación No. 8

La Hepatitis B no es una infección de transmisión sexual.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	12	57.1	18	85.7
VERDADERO	9	42.9	3	14.3
NULA	0	0	0	0
TOTALES	21	100	21	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar que seis de los participantes que en la primera prueba respondieron verdadero en la prueba final indicaron que la afirmación es falsa, haciendo la diferencia entre ambas pruebas. Por lo que al final un 86% de la muestra consideró que la Hepatitis B realmente es una infección de transmisión sexual.

Afirmación No. 9

El derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación también es parte de la vida sexual y reproductiva.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	8	38.1	1	4.8
VERDADERO	12	57.1	20	95.2
NULA	1	4.8	0	0
TOTALES	21	100	21	100

En la prueba final un 95% de la muestra consideró que la afirmación es verdadera y no se equivocaron ya que éste forma parte de los derechos sexuales y reproductivos. Este resultado se incrementó aunque en la primera prueba un porcentaje considerable también opinó lo mismo.

Afirmación No. 10

En el matrimonio es el hombre quien decide cuándo se deben tener relaciones sexuales.

TIPO DE RESPUESTA	PRETEST		POSTEST	
	f	%	f	%
FALSO	18	85.7	21	100
VERDADERO	3	14.3	0	0
NULA	0	0	0	0
TOTALES	21	100	21	100

Es evidente que para las/los adolescentes este tipo de afirmaciones ya no es válida, pues en ambas pruebas el porcentaje fue muy significativo con relación a que es una expresión falsa, debido a que es del conocimiento de hombres y mujeres que ambos tienen el derecho de decidir cuándo y en qué momento tendrán las relaciones sexuales.

A través del pretest y el postest se pudo comprobar que realizar actividades como el taller reafirma y mejora la información que los y las adolescentes han adquirido a través de fuentes como: el establecimiento educativo, los amigos, la familia, los medios de comunicación y otras.

DESARROLLO DEL TALLER:

El taller dio inicio de acuerdo a lo que se había acordado con el grupo de jóvenes Agustinos, de la Parroquia San Nicolás de Tolentino en la zona 4 de Mixco, donde se asistieron todas(os) las y los adolescentes citados, sin embargo ese primer día se tuvo la dificultad de que la actividad se redujo debido a que en el salón parroquial estaban viendo una película los niños de seguimiento y fue hasta que terminaron, que se pudo empezar, debiendo eliminar la dinámica inicial y entrar de lleno con el planteamiento de objetivos y aplicación del pretest.

A continuación se les explicó el tema "Salud sexual", obteniendo opiniones de los participantes como una especie de lluvia de ideas, para definir los conceptos que entraban dentro del tema, incluyendo también el tema de la "Sexualidad Humana" y parte de la autoestima como su definición porque es parte de la sexualidad humana. Al final se concluyó de la importancia de tener una salud sexual en la vida de cada persona y que ésta es parte fundamental de la salud integral, aclarando que no se trata solamente de ausencia de Infecciones de Transmisión Sexual, sino de otros aspectos psicológicos y sociales que pueden afectar dicha salud.

Algunos no dejaron de quedarse cayados, se observó la vergüenza que tenían de opinar.

Se concluyó la sesión invitándoles a asistir a la siguiente sesión la cuál se trataría sobre el "Desarrollo psicobiosocial en la adolescencia"

Y en efecto la segunda sesión se llevó a cabo con los mismos jóvenes, al inicio se les indicó cuáles eran los objetivos de ese día, así también se hizo junto con ellos una recapitulación de la reunión anterior, habiendo participación de todos y todas, ya que recordaron en ese momento los temas vistos con anterioridad.

Luego se dio inicio con el tema "Desarrollo psicobiosocial en la adolescencia", dando inicio con la parte biológica, para proseguir con la parte psicológica y social. Para ello se trabajó en grupos la señalización de las partes de los Sistemas Reproductores, sus funciones (reproductoras pero también de placer), luego se les puso una película que se llama "Joni Lingo" que relata la historia de un hombre que se enamora de una chica con baja autoestima, se casa con ella y él la ayuda a superar su situación emocional y social. La película se tuvo que interrumpir porque los jóvenes tenían que participar en misa, así es que solamente se les dio una explicación breve.

En la tercera sesión se llevó a cabo el Panel Foro, el cual estuvo integrado por una adolescente, una psicóloga y un seminarista, quienes respondieron a las preguntas de la persona que actuó como moderadora, así como también los cuestionamientos de las y los participantes.

Algunas de las preguntas planteadas fueron:

¿Qué aspectos son considerados dentro de lo que es el desarrollo psicosocial del adolescente?

¿Cuáles son las mayores dificultades que enfrentan con relación a esta fase?

¿Qué está haciendo la iglesia para mejorar la educación sexual de sus fieles?

¿Cuál es la realidad que viven las/los adolescentes en nuestra sociedad, en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere?

Fue en este panel donde se pudo identificar otras necesidades en cuanto a información, pero que parta de una orientación liberadora de mitos, tabúes y prejuicios. Una de las temáticas mencionadas y que no se esperaba hablar de ello fue el uso de métodos anticonceptivos, pues dentro de la iglesia se supone que dicho tema se habla solamente con parejas que están por casarse. y por supuesto no se pueden obviar los valores eclesiales debido a que las/los participantes pertenecen a la religión católica.

La sesión concluyó agradeciendo la participación de los panelistas y de las/los adolescentes que estuvieron presentes opinando y preguntando, así como también se les hizo nuevamente la invitación para llegar el próximo sábado a la última actividad.

El siguiente sábado nuevamente nos reencontramos en el salón parroquial iniciando con la presentación de objetivos, a continuación se llevó a cabo la recapitulación en donde se recordó de los temas anteriores y las conclusiones principales a las que se llegaron como por ejemplo se habló sobre la importancia de la salud sexual en la vida de ellos y ellas, así como el desarrollo psicosexual que están viviendo y el compromiso de la iglesia y otras instituciones para darle continuidad a la educación sexual.

Luego se les indicó que el tema a tratar ese día sería relacionado con las Infecciones de Transmisión Sexual, así que para dar inicio con dicho tema se organizó a los participantes de acuerdo a la dinámica denominada "Philips 66", que consiste en formar grupos homogéneos con las siguientes instrucciones:

- 1- Se le dijo a cada grupo que trabajara temas distintos relacionados con las ITS incluyendo el VIH/SIDA.
- 2- Al primer grupo se le pidió que escribiera en un papelógrafo con marcador el nombre de las ITS que conocieran.
- 3- Al segundo grupo se le dijo que tenía que escribir en un papelógrafo las formas de contagio.
- 4- Al tercer grupo se le pidió que escribieran las medidas preventivas.

Al concluir cada grupo luego de un tiempo establecido, fue pasando cada representante a hablar de lo escrito en su papelógrafo y conforme fueron hablando, se intervino para darles mayor información, proveyéndoles incluso una serie de fotografías en las que podían ver los casos de ITS y sus consecuencias.

Fue interesante observar el impacto que causó las fotografías en ellos y a la vez la disponibilidad que tuvieron de brindar sus opiniones con relación al cuidado que debían tener no sólo con su cuerpo sino a nivel psicológico, ya que se les sensibilizó hablándoles de la necesidad de cambiar algunas actitudes negativas que los podían llevar a comprometer hasta su propia vida, ya que a veces se piensa que nunca le llegará a pasar a una(o) alguna de esas infecciones.

Concluyeron opinando con relación a la necesidad de tomar medidas preventivas como por ejemplo: informarse más, mejorar su autoestima, usar condón, abstenerse hasta tener una madurez emocional y vacunarse.

Para concluir con el tema se les hizo entrega de algunos fascículos informativos otorgados por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer relacionados con los temas: Sexualidad es..., Infecciones de Transmisión Sexual y El preservativo.

Ya finalizado el tema, se les aplicó el postest el cual respondieron sin ningún inconveniente.

Ya para finalizar se tenía planeado realizar una refacción, pero el tiempo fue tan limitado que solamente se concluyó con la actividad y después se dieron las palabras de agradecimiento por haber participado en el taller y se les regalaron unas paletas ya que a luego pasaron a la iglesia para participar de la misa.

Posteriormente se conversó con el Padre Rafael Olmos encargado de la pastoral juvenil de dicha parroquia y se le planteó la necesidad de darle continuidad a la información, a lo que respondió afirmativamente pero por supuesto respetando los lineamientos de la religión católica, es decir brindar una educación sexual con una orientación tradicionalista.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados presentados se puede decir que **se acepta la hipótesis**, en cuanto a que actividades como talleres de orientación psicosexual contribuyen en la salud sexual de las/los adolescentes, pues a través de éstos se puede brindar la información de forma dinámica y participativa para que ellas/ellos puedan ir modificando algunas conductas, pues como bien sabemos una persona puede aprender y desaprender a cada instante de su vida y que mejor, si recibe una educación sexual que le brinde la oportunidad de vivir su sexualidad de forma sana, libre de mitos, tabúes y prejuicios.
- Las y los adolescentes aún poseen algunos mitos, tabúes y prejuicios, aunque no en porcentajes altos, ya que la mayoría sí ha recibido educación sexual e información de varias fuentes como lo son: la institución donde estudian en un 35%, los amigos en un 25%, la familia en un 15%, los medios de comunicación en un 9% y los menores porcentajes los ocupan la Iglesia Católica, la Universidad y otras fuentes.
- A pesar que la Iglesia Católica es una de las fuentes que provee menos educación sexual a los/las adolescentes, el grupo de jóvenes católico con quien se llevó a cabo el taller sí brindaron un poco de apoyo y esa disposición hace pensar que también están dispuestos en cambiar la posición conservacionista, aunque algunos temas no se puedan ampliar.
- Existe una vaga y equivocada información sobre la sexualidad femenina, ya que en la Encuesta, todas las afirmación relacionadas con dicho tema, se evidenció un alto porcentaje de mitos, tabúes y prejuicios. Por ejemplo en

las afirmaciones: No. 1 un 57% consideró que la mujer necesita más tiempo que el hombre para excitarse; en la No. 4 un 57% consideró que el centro de la sexualidad femenina es la vagina; en la No. 6 un 65% opinó que la mujer no puede expresar su deseo sexual claramente porque disminuye su dignidad y en la No. 9 el 74% de la muestra consideró que la primera vez que la mujer tiene contacto sexual, será doloroso y tendrá que sangrar.

Para que los adolescentes respondieran así, la mayoría indicó que obtuvo la información de las instituciones donde estudiaban y de los amigos, lo que nos lleva a afirmar que en el proceso de desarrollo de las/los adolescentes tiene más importancia la opinión de las/los amigos que de la familia.

- Aún existe un porcentaje de adolescentes que considera el período menstrual como un tiempo en el que la mujer no queda embarazada, sin saber que cuando una mujer tiene ciclos menstruales irregulares no puede confiarse de dicho método, pues la puede llevar a una equivocación que cambiará el proyecto de vida que tenga establecido.
- El 100% de las/los participantes indicaron que hablar abiertamente de la sexualidad en la familia no haría que ellos iniciaran en su temprana edad a tener relaciones sexuales, lo que nos hace pensar que aún cuando esta muestra investigada no manifestó haber recibido mayor información de su familia, sienten que si se las brindara no habría riesgo alguno, mas la realidad es que la mayor parte de información obtenida se deriva de los amigos y otras fuentes como la institución en la que estudian.
- A pesar que el 91% de los participantes consideran que los adolescentes también pueden utilizar anticonceptivos, también puede ser que en el futuro se sientan culpables de usarlos por que si bien es cierto la iglesia católica no

admite si no el uso de anticonceptivos naturales en parejas que vivan en vínculo matrimonial, mas no en unión libre o en relaciones prematrimoniales.

- Por lo que se pudo observar, son jóvenes que poseen información y aunque quisieran ampliar temas de sexualidad, anticoncepción y otros, por el lugar donde se encuentran (salón parroquial), no tienen la libertad de poder hablar sobre dichos temas, siento este un indicativo de que la cultura guatemalteca sigue estando impregnada de orientación tradicionalista.
- Uno de los mitos que también persiste es el de la virginidad, ya que se pudo comprobar a través del pretest que las/los adolescentes aún piensan que el himen es una prueba de que la mujer todavía es virgen, si a esto le agregamos que también piensan en que la mujer debe sangrar, si no ocurre esto entonces será angustioso y frustrante para la pareja que tenga la experiencia sexual.
- Una de las mayores inquietudes de las/los adolescentes es la masturbación, ya que se pudo obtener a través del pretest una respuesta del 33% equivocadas con relación a que si la masturbación es normal, dato que se redujo al final en el postest pues en dicha ocasión solamente el 9% opinó de esa forma, mientras el 91% consideró la afirmación como verdadera, eso nos hace pensar que al practicarla no manejarán sentimientos de culpa a causa de las enseñanzas tradicionalistas.
- Definitivamente que la educación sexual es básica, ya que se pudo modificar la opinión inicial de los participantes, relacionada con que el virus del papiloma humano pudiera originar cáncer en el cuello del útero, esto se observa en el resultado del postes pues fue el 91% de los participantes que

consideraron dicha afirmación como verdadera. Este es un progreso a beneficio de la salud sexual.

- Gracias a la información que poseían los participantes del taller, ellas y ellos conocen algunos de sus derechos sexuales, pero también de sus responsabilidades consigo mismo y con los demás, ya que al final un 95% opinó al final que el derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación también es parte de la vida sexual y reproductiva. Aunque durante el taller no dio tiempo de explicarles detenidamente cuáles eran sus derechos, pero en cuanto hubo oportunidad se les informó.
- El ambiente eclesial no es apto para brindar una educación sexual con una orientación liberal, ya que la iglesia católica no comparte este tipo de orientación, sino más bien difunden la tradicionalista, fomentando aún más los mitos, tabúes y prejuicios, sentimientos de culpa y represión.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las autoridades eclesiales evalúen la posibilidad de proveer una educación psicosexual más abierta, en la que no se fomente la culpa y la represión, sino más bien la prevención de las diferentes consecuencias que una vida sexual desordenada puede acarrearles a sus fieles.
- A los dirigentes de los grupos juveniles, en particular a los líderes de la pastoral juvenil de la Parroquia San Nicolás de Tolentino, se les insta a que se esfuercen por prepararse en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, con el fin de que ellos sean multiplicadores de dicha información a los demás jóvenes que formen parte de la pastoral.
- A los coordinadores de actividades dentro de dicho grupo juvenil, se le recomienda realizar programaciones en las que puedan brindarles los espacios necesario tanto a los padres como a las/los adolescentes para que reciban la educación sexual que hasta la fecha en la familia no han recibido por completo y así darle continuidad a la información que se les brindó a través del taller, con la diferencia de que ahora participen en las actividades, los padres o las personas encargadas de los jóvenes.
- Cuando el grupo de jóvenes agustinos programen otras actividades relacionadas con la educación sexual, provean el tiempo necesario y asuman el compromiso de respetarlo, a fin de que puedan cumplir con las programaciones que establezcan anticipadamente y así alcanzar los objetivos que se propongan.
- Es necesario proveerles aún temas como: embarazo en adolescentes, identidad sexual, orientación sexual, respuesta sexual, planificación

familiar, disfunciones sexuales, valores y derechos sexuales, entre otros. Estas temáticas tienen aún que negociarse con el Sacerdote encargado de la pastoral juvenil, por lo que hago un llamado a él para que permita darle continuidad a la información que se inició con esta investigación.

- A los investigadores les invito a que estudien a las familias de los jóvenes, para comprobar que aún cuando se insista que son los padres los responsables de educar sexualmente a sus hijos, ellos desconocen el tema y lo evaden.
- A las instituciones educativas se les invita a que sigan generando la educación psicosexual para los niños y adolescentes que requieren de dicha información libre de mitos, tabúes y prejuicios, con el afán de seguir contribuyendo a la salud sexual y reproductiva, como una medida preventiva.
- A las y los adolescentes se les invita a ser investigadores de la información sexual, pero traten de buscar las fuentes más fidedignas que les brinden una educación sexual que les permita vivir su sexualidad de una forma sana.
- A usted que planea realizar un trabajo de investigación como éste, le invito a mejorar aquellos aspectos que considere están desactualizados, ya que la ciencia es evolutiva y siempre se han de descubrir otros métodos y técnicas que superen las investigaciones pasadas.

BIBLIOGRAFIA

Aguirre S., Eduardo A. y Otros
La sexualidad, el cuerpo y la Psicología
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla,
Facultad de Psicología, Fondo para la Modernización De la Educación Superior,
México, 1993
167 Pág.

APROFAM
Educación Sexual
Fondo de Aprofam
Guatemala, S.A.
40 Pág.

Berne, Linda A.
Sexualidad Humana, un enfoque responsable
Editorial Piedra Santa
Guatemala, 1989
104 Pág.

Castillo M., Angelita y Norma Barrios
Los Patrones de educación sexual que los padres transmiten a los adolescentes
Guatemala, 1994
53 Pág.

Comunidades Responsables frente al SIDA (CRESIDA)
Centro de Desarrollo Humano de Guatemala
Capacitación de Guardianes de la vida
"Sexualidad Humana" y "Valores Morales y Sexualidad"
Hoja de información básica No. 4 y 5

Enciclopedia de la psicología infantil y juvenil (Adolescencia),
"Sexualidad Adolescente"
Volumen No. 2
Editorial Océano
España, sin año
170 Pág.

Escuela de Psicología- USAC
Taller de SIDA Y ETS
Guatemala, 1998
2 Pág.

Ordóñez Vela, Sandra Yanet
Educación sexual en el preadolescente, un nuevo enfoque en el abordamiento, Enseñanza- aprendizaje.
Guatemala, 1996
43 Pág.

Paraja Diaz, Román
Me estoy haciendo mujer
Segunda Edición
Ediciones Paulinas
Bogotá Colombia, 1985
106 Pág.

Reich, Wilhelm y Otros
¿Sexualidad: Libertad o Represión?
Editorial Grijalbo, S.A., de C.V.,
México, 1991
155 Pág.

Sanz, J. Y Vilches, J.
La educación sexual para unas relaciones de igualdad (respetando las diferencias)
Proyecto Terret de Formación del profesorado
En coeducación, Generalitat Valenciana,
Instituto de la Dona
Valencia, 1991

Reich, Wilhelm
La Revolución Sexual
Primera Edición
Ediciones Roca, S.A.
México, D.F., 1976

Guía práctica de la sexualidad
Manual de información sexual
Primera Edición
Editorial Fontanella, S.A.
Barcelona, 1983
336 Pág.

Martín, Orlando y M, Encarnación
Didáctica de la educación sexual
Segunda Edición

Editorial Ateneo
Buenos Aires, Argentina, 1986
331 Pág.

APROFAM
Manual de Educación Sexual
Departamento de Capacitación
Guatemala, S.A.
34 Pág.

Aguilar, José A. Y Beatriz Mayén
La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar
Manual Educativo para prestadores de servicios de salud
Primera Edición
México, 2001
106 Pág.

Asociación Demográfica Salvadoreña
Un joven y una joven integralmente formado/a: un futuro asegurado
Departamento de Comunicación y Producción Educativa
Tercera Edición
San Salvador, El Salvador, 1995
11 Pág.

Gobierno de Guatemala
Ley de Desarrollo Social
Guatemala, 2001
32 Pág.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Reproductiva
Guatemala, 2001
44 Pág.

Orantes, Carlos
Psicología Social, lecturas de referencia
Segunda Edición
Guatemala, 1995
514 Pág.

Enciclopedia de la Sexualidad,
"Educar el sexo o educar para el sexo"
Volumen No. 4
Editorial Océano

España, S.A.
640 Pág.

Borda Villegas, Eduardo
De niño a hombre
AunoA Editores
Bogotá, Colombia, 1996
64 Pág.

Balbuena, María Inés
mariaines@aerobicos.com.mx
www.yupi.com Sección de Educación

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Tesis: Marta Betzabé Villela Morales

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Por favor llene con sus datos los espacios siguientes, marcando con una x cuando sea necesario. Sea sincera/o. Gracias por su colaboración.

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____ años Estado civil: _____ Religión: _____

Ubicación Geográfica (zona, municipio y departamento)

Nombre del Grupo e Iglesia a la que pertenece:

Observaciones _____

GUIA PARA ENTREVISTA NO DIRIGIDA

Para llevar a cabo esta entrevista, el entrevistador tiene varias opciones:

- a) Visitar el lugar de reunión de los jóvenes
- b) Invitarlos a una pequeña reunión
- c) Visitar a cada uno de ellos
- d) Llegar al establecimiento donde se encuentren

Los puntos a tratar son los siguientes:

- 1) Brindar información sobre los talleres a realizar
- 2) Explicarles el objetivo principal de la actividad
- 3) Preguntarles lo siguiente:
 - ¿Están dispuestos a participar en los talleres?
 - ¿Podrían sábados o domingos?
 - Acordar el horario
- 4) Concluir con la entrevista, resumiendo o confirmando el compromiso del adolescente.
- 5) Pedirles que llenen una ficha de inscripción.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de frases, encierre en un círculo la respuesta que considere correcta: Falso (F) o Verdadero (V)

1. La salud sexual se refiere solamente a la ausencia de enfermedades en el sistema reproductor tanto femenino como masculino.

F V

2. Sexualidad humana es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales.

F V

3. El desarrollo psicobiosocial de la/el adolescente inicia a los 12 años.

F V

4. La virginidad se reconoce cuando la mujer todavía tiene himen.

F V

5. La masturbación es un hecho normal en niñas(os), adolescentes y adultas(os).

F V

6. Los ovarios sirven solamente para producir óvulos.

F V

7. El virus de papiloma humano puede producir cáncer del cuello uterino.

F V

8. La hepatitis B no es una infección de transmisión sexual.

F V

9. El derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación también es parte de la vida sexual y reproductiva.

F V

10. En el matrimonio es el hombre quien decide cuando se deben tener relaciones sexuales.

F V

PANEL FORO

Desarrollo Psicosocial del adolescente en Guatemala

TIEMPO: 1 hora con 35 minutos (aproximadamente)

PANELISTAS:

- 1) Licda. Mireya Gularte, Psicóloga, encargada de carreras técnicas en la Universidad de San Carlos de Guatemala...

AGENDA:

TIEMPO (minutos)	ACTIVIDAD
5	Presentación de los panelistas
45	Exposición y/o respuesta de los panelistas
30	Preguntas del público y respuestas por parte de los panelistas.
5	Conclusiones y recomendaciones
10	Agradecimiento a los panelistas y al público por su participación.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- Cada panelista no puede extenderse más de 5 minutos para responder a las dudas planteadas por el público y por la moderadora.
- Pueden opinar o agregar algo a lo que otro panelista responda luego de que haya concluido con su exposición.
- Si cuentan con estadísticas que estén relacionadas con el tema está bien mas no es indispensable.

PREGUNTAS:

¿Qué aspectos son considerados dentro de lo que es el desarrollo psicosocial del adolescente?

¿Cuáles son las mayores dificultades que enfrentan con relación a esta fase?

¿Qué está haciendo la iglesia para mejorar la educación sexual de sus fieles?

¿Cuál es la realidad que viven las/los adolescentes en nuestra sociedad?

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

POS-TEST SALUD SEXUAL

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de frases, encierre en un círculo la respuesta que considere correcta: Falso (F) o Verdadero (V)

1. La salud sexual se refiere solamente a la ausencia de enfermedades en el sistema reproductor tanto femenino como masculino.

F V

2. Sexualidad humana es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales.

F V

3. El desarrollo psicobiosocial de la/el adolescente inicia a los 12 años.

F V

4. La virginidad se reconoce cuando la mujer todavía tiene himen.

F V

5. La masturbación es un hecho normal en niñas(os), adolescentes y adultas(os).

F V

6. Los ovarios sirven solamente para producir óvulos.

F V

7. El virus de papiloma humano puede producir cáncer del cuello uterino.

F V

8. La hepatitis B no es una infección de transmisión sexual.

F V

9. El derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación también es parte de la vida sexual y reproductiva.

F V

10. En el matrimonio es el hombre quien decide cuando se deben tener relaciones sexuales.

F V

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

GUIA DE OBSERVACION ESTRUCTURADA

FECHA DE OBSERVACION: _____ DURACION: _____

NOMBRE DEL GRUPO:

LUGAR DE REUNION: _____

CANTIDAD DE ADOLESCENTES: mujeres _____ hombres _____

RANGO DE EDAD: _____

DESCRIPCION DEL LUGAR DONDE SE REUNEN:

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTAN:

Agua _____ Sanitarios _____

Luz _____ Tienda _____ Otros _____

MOBILIARIO Y EQUIPO DISPONIBLES:

RESUMEN

Este estudio fue realizado con una muestra de tipo intencional, comprendida por 17 adolescentes, 5 jóvenes y 1 adulto pertenecientes a la Iglesia San Nicolás de Tolentino, ubicada en la zona 4 de Mixco, residentes del área urbana, comprendidos(as) entre las edades de 11 a 35 años, de ambos sexos, católicas(os), estudiantes y algunos también trabajadores(as).

Tomando en cuenta los siguientes objetivos:

- Contribuir en el desarrollo y conocimiento de la sexualidad humana de las/los adolescentes.
- Determinar la influencia que ejerce la familia, la escuela, la iglesia, los amigos, los medios de comunicación y otras fuentes en la formación de mitos, tabúes y prejuicios, de las/los adolescentes que participan de la investigación.
- Brindar orientación psicosexual mediante un taller para adolescentes
- Identificar durante el desarrollo del taller otras necesidades con relación a la sexualidad del/la adolescente.
- Elaborar un manual de orientación psicosexual para el desarrollo de la salud sexual en adolescentes.

La metodología aplicada para alcanzar los objetivos fue: la ejecución de un taller con actividades programadas divididas en cuatro sesiones con el apoyo de un manual de orientación psicosexual en donde hay métodos y técnicas sistemáticos que permitieron informar, educar y orientar a las y los adolescentes.

Esta es una investigación de tipo PARTICIPATIVA – EXPERIMENTAL, en la cual se utilizó un análisis e interpretación de resultados partiendo de la relación existente entre la teoría que fundamenta la presente investigación y los resultados del trabajo de campo.

Es aquí donde se confirma que la mayor parte de información que los/las adolescentes obtienen vienen de los amigos y de la institución donde estudian, mientras que la familia es una de las fuentes que ocupa un 15%, que relativamente no es tan bajo, pero tampoco tiene un resultado mayoritario, lo que hace pensar que aún les hace falta llenar las necesidades de educación sexual de los hijos.

Es importante hacer notar que algunos de los resultado más importantes indican que las/los adolescentes participantes en la investigación aún poseen mitos, tabúes y prejuicios, que no les permite tener una sexualidad sana. El 57%

consideró que la mujer necesita más tiempo que el hombre para excitarse; en otro ítem el 65% consideró que la mujer no puede expresar su deseo sexual claramente porque disminuye su dignidad y el 74% de la muestra indicó que la primera vez que la mujer tiene contacto sexual, será doloroso y tendrá que sangrar. Estas afirmaciones tienen mayor relación con lo que es la sexualidad femenina.

El 100% de las/los participantes respondieron que hablar abiertamente de la sexualidad en la familia no haría que ellos iniciaran en su temprana edad a tener relaciones sexuales, lo que hace pensar que aún cuando esta muestra investigada no manifestó haber recibido mayor información de su familia, sienten que si se les brindara no habría riesgo alguno, mas la realidad, es que la mayor parte de información obtenida se deriva de los amigos y otras fuentes como la institución en la que estudian. Es así como se cumple con el fin de determinar la influencia que ejerce la familia, la escuela, la iglesia, los amigos, los medios de comunicación y otras fuentes en la formación de mitos, tabúes y prejuicios, de las/los adolescentes.

A través del pretest y el posttest se pudo comprobar que realizar actividades como el taller reafirma y mejora la información que los y las adolescentes han adquirido a través de fuentes como: el establecimiento educativo, los amigos, la familia, los medios de comunicación y otras.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la hipótesis es aceptada ya que el taller de orientación psicosexual contribuyó en la salud sexual de las y los adolescentes, además ellas y ellos pudieron modificar alguna información que poseían, por lo que se recomienda que las autoridades eclesiales evalúen la posibilidad de proveer una educación psicosexual más abierta, en la que no se fomente la culpa y la represión, sino más bien la prevención de las diferentes consecuencias que una vida sexual desordenada puede acarrearles a sus fieles.

A los investigadores les invito a que estudien a las familias de los jóvenes, para comprobar que aún cuando se insista que son los padres los responsables de educar sexualmente a sus hijos, ellos desconocen el tema y lo evaden.

Esta como toda investigación científica entra en un proceso evolutivo, de cambios y de mejoras, ya que nada es estático.



LA SALUD SEXUAL
LA SALUD SEXUAL
EN LA ADOLESCENCIA
EN LA ADOLESCENCIA

MANUAL DE ORIENTACIÓN PSICOSEXUAL

INDICE

¿Cómo usar este manual?	01
¿Cómo está organizado el manual?	01
1- Sesión	01
2- Temas	03
Características del proveedor de información	04
SESIÓN No. 1	05
TEMA 1 SALUD SEXUAL	09
Definición	09
Sexualidad Humana	09
• Manifestaciones biológicas	09
• Manifestaciones psicológicas	10
• Manifestaciones socioculturales	10
Definición de Salud Reproductiva	11
Aspectos que la conforman	11
Bibliografía	11
TEMA 2 AUTOESTIMA	12
¿Qué es la autoestima?	12
¿Cómo se forma?	12
¿Cómo podemos saber si alguien tiene una autoestima baja?	13
¿Cómo podemos mejorar nuestra autoestima?	13
Bibliografía	15
SESIÓN No. 2	16
TEMA 3 DESARROLLO PSICOBIOSOCIAL DE LA Y EL ADOLESCENTE	20
Definición	20
Proceso de desarrollo de niño(a) a adolescente	20
1- Cambios físicos (Biológicos)	20
1.2 Características secundarias	21
1.1 Características primarias	21
1.1.1 Sistema Reproductor femenino	21
1.1.2 Sistema Reproductor masculino	23
2- Cambios Psicosociales	25
Bibliografía	27
SESIÓN No. 3	28
TEMA 4 VALORES Y SEXUALIDAD	32
Definiciones	32
1- Moral y ética	32
2- Valores Morales	32
Valores morales universales	32
Valores morales personales	32
Listado de algunos valores	33
Bibliografía	34

TEMA 5 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	35
Bibliografía	37
SESIÓN No. 4	38
TEMA 6 RELACIONES SEXUALES	41
¿Qué son las relaciones sexuales?	41
• Comunicación	41
• Afecto	41
• Respeto	41
• Procreación	41
¿Enamorados?	42
¿Cómo ocurre una relación sexual?	43
Estás preparada(o) para tener relaciones sexuales?	44
Bibliografía	44
TEMA 7 LA MASTURBACIÓN	45
Definición	45
Bibliografía	46
SESIÓN No. 5	47
TEMA 8 RIESGOS DE UNA SEXUALIDAD IRRESPONSABLE	50
¿Cuáles son esos riesgos?	50
Embarazo en adolescentes	50
Realidad de este problema en Guatemala	50
¿Cuáles son las causas y los factores de riesgo?	51
1- Factores individuales	51
2- Factores familiares	51
3- Factores sociales	51
¿Qué complicaciones puede tener una adolescente embarazada?	52
Consecuencias psicológicas para la adolescente	53
Consecuencias negativas al hijo	53
¿Y qué pasa con el padres adolescente?	53
TEMA 8.1 MEDIDAS PREVENTIVAS	54
1- Posponer el inicio de las relaciones sexuales	54
2- Abstenerse de no tener relaciones sexuales	54
Para mantener la abstinencia es recomendable...	55
Métodos anticonceptivos	55
Bibliografía	56
SESIÓN No. 6	57
TEMA 9 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	60
Clasificación	60
Infecciones por virus	60
• Herpes Genital	60
• Hepatitis B	61
• Condiloma o papilomavirus	61
• VIH/SIDA	62
Infecciones por parásitos	62
• Tricomoniasis	62
• Pediculosis púbica	63
• Sarna	63

Infecciones por bacterias	63
• Gonorrea	63
• Sífilis	64
• Chancroide	64
• Linfogramuloma Venereo	64
• Gardnerella Vaginalis	64
Infecciones por hongos	64
• Candidiasis	64
Consecuencias psicológicas	65
Medidas preventivas	65
Conducta sexual	65
Uso del preservativo o condón	65
TU DECIDES...	66
Diez perlas para ti	66
Bibliografía	67
GLOSARIO	68

¿CÓMO USAR ESTE MANUAL?

Este manual está destinado a proveedores de orientación e información sobre la salud sexual, especialmente si la población con que se va a trabajar es adolescente, es más los mismos adolescentes pueden hacer de este manual una herramienta para que puedan reforzar los conocimientos que ya posean o en planes de ser multiplicadores de educación sexual.

Contiene información sobre los temas que abarca la salud sexual.

Usted puede usarlo para:

- Buscar información si está realizando una investigación.
- Para estudiar por su propia cuenta.
- Para llevar a cabo un programa de educación sexual.
- Cuando brinde charlas a grupos de adolescentes.
- Para realizar material de apoyo.
- Para contribuir al desarrollo de procedimientos y materiales de capacitación.
- Para padres de familia que necesiten conocer los temas para hablarles a sus hijos

Este manual puede adaptarlo o ampliarlo ya que sabemos que conforme van pasando los años el proceso de enseñanza-aprendizaje también va avanzando y cambiando. Además las regiones, poblaciones y grupos son diferentes y pueden requerir la adaptación del material que se va a trabajar.

Además las personas que lo utilicen deberán reforzar la información investigando la realidad de cada uno de los temas por tratar.

¿Cómo está organizado el manual?

El manual está integrado por los siguientes segmentos:

- 1- Sesión
- 2- Temas para da sesión con su respectiva bibliografía

1- SESION

Una sesión consiste en reunir a un grupo de personas para llevar a cabo una serie de actividades que contribuyan con la capacitación de los mismos.

Cada sesión está integrada por las siguientes partes que llevan un orden lógico y sistemático.

- 1- Número de sesión
- 2- Objetivos
- 3- Bienvenida o reencuentro
- 4- Recapitulación
- 5- Presentación del tema
- 6- Desarrollo del tema
- 7- Trabajo grupal
- 8- Receso
- 9- Plenaria
- 10- Conclusiones y compromisos
- 11- Fin de la sesión

Veamos a qué se refiere cada una de estas secciones de la sesión.

1- Número de sesión:

Es importante asignarle un número a cada sesión por realizar, ya que esto permitirá que se lleve un mejor control de la cantidad de veces que se reunirán las personas para que ellas también puedan planificar su tiempo y la duración de la capacitación, orientación o educación sexual.

2- Objetivos:

Hay que establecer los objetivos que se pretenden alcanzar a través de cada sesión, esto permitirá tener una visión de lo que se quiere lograr.

3- Bienvenida o reencuentro

Este es un momento que se debe aprovechar al máximo, ya que es un espacio en donde el capacitador, orientador o educador puede establecer una mejor relación con los participantes.

4- Recapitulación:

Esta palabra significa **RESUMIR**, por lo tanto, la persona que está a cargo de la reunión deberá de unir junto con los asistentes todas las ideas que tengan del último tema tratado en el grupo y así sacar un resumen de todas las opiniones. Sirviendo esta sección como un reforzamiento a la información obtenida con anterioridad.

5- Presentación del Tema

Conforme a la programación llega el momento central de la reunión el responsable deberá presentar el tema elegido para la misma y que se supone lo ha preparado concienzudamente, que incluso si tiene acceso a equipo audiovisual, podrá preparar el material necesario. Para todo esto debe valerse de material didáctico como: cartulina, dibujos, tiras de papel, o simplemente escribiendo en la pizarra tipo esquema según su creatividad.

6- Desarrollo del Tema

Al desarrollar el tema, podrá entablar un diálogo con los participantes e incluso responder a preguntas del grupo. Este punto es básico y central en todas las reuniones, ya que queremos aprender cada día más y adquirir una mejor información. Para realizar este punto, la persona encargada de proveer la información

7- Trabajo en grupo

Sabemos muy bien que a veces las personas cuando están en un grupo grande no se atreven a opinar, pero cuando se reducen a grupos homogéneos, allí si participarán opinando y preguntando, por lo que esta sección es ideal para poner a trabajar a los participantes y que al final puedan llegar ellos mismos a sus conclusiones.

Esta sección puede sustituirse por otra actividad como por ejemplo: que ven una película, por una dinámica de grupo, por un foro, una mesa redonda, etc.

8- Receso

Todo grupo que se reúne por un tiempo prolongado, necesita de un momento de esparcimiento, o para realizar algunas necesidades fisiológicas. Como también puede ser un espacio para compartir realizar algún juego o dinámica de grupo, pero también podrían compartir una pequeña refacción.

9- Plenaria

Este espacio es utilizado para que los grupos puedan plantear ante todos las respuestas, comentarios o conclusiones a las que llegaron.

10- Conclusiones y compromisos

Es aquí donde el grupo llega a identificar las ideas centrales de la información recibida, realizan conclusiones y asumen un compromiso.

11- Fin de la sesión

Al finalizar la sesión la personas que esté a cargo de la actividad, aprovechará este momento para agradecer la participación e invitarlos a darle continuidad al aprendizaje y al seguimiento de la cantidad de sesiones que tengan programadas.

Cada sesión se prevé que pueda durar alrededor de dos horas o más, ya que hay algunos temas que son muy amplios y que seguramente al desarrollarlos ocuparán más tiempo de lo estipulado.

Y para evaluar a los participantes con relación a la forma como pensaban al principio hasta el final, se sugiere la aplicación de alguna evaluación como por ejemplo un pretest y un postest, los cuales al compararlos después podrán verificar si hubo cambios en las personas.

2. TEMAS

Para cada sesión están asignados 2 temas y en algunos es un solo tema dividido en dos partes.

Dichos temas están ubicados luego de la guía para cada sesión contando al final con la bibliografía consultada para elaborar los temas.

La idea de hacerlo así es porque se consideró que la persona interesada en utilizar el manual pueda leer el tema y enriquecerlo con otra información que consulte en otras bibliografías y que a la vez tuviera al alcance la referencia bibliográfica por si le interesara adquirirla también.

Los temas a tratar son:

TEMA 1	Salud Sexual
TEMA 2	Autoestima
TEMA 3	Desarrollo Psicobiosocial
TEMA 4	Valores y Sexualidad
TEMA 5	Derechos sexuales y reproductivos

TEMA 6	Relaciones Sexuales
TEMA 7	La masturbación
TEMA 8	Riesgos de una sexualidad irresponsable
TEMA 8.1	Medidas preventivas
TEMA 9	Infecciones de Transmisión Sexual - ITS

Es importante y básico que la persona encargada de proveer la información tenga las siguientes características:

- Que sea una persona abierta, para que pueda brindar una información libre de mitos, tabúes y prejuicios.
- Que utilice una orientación libre
- Dinámica y jovial
- Creativa
- Con el deseo de enseñar pero también de aprender
- Investigadora
- Capacitada para proveer este tipo de información
- Que no genere angustia ni agudice conflictos
- Capaz de generar actitudes sanas

SESION No. 1

SESION No. 1

OBJETIVOS:

- Establecer rapport con los/las participantes para adquirir una confianza recíproca, a través del conocimiento personal y de la interacción que se inicie entre orientador(a) y participantes.
- Evaluar los conocimientos que posean los participantes con relación a la salud sexual.
- Proveer a los/las adolescentes, información sobre la autoestima y aspectos generales de la sexualidad humana, para reforzar algunas definiciones que ellos(as) posean.
- Recordar la importancia de los valores en la sexualidad humana.



El/la orientador/a iniciará la primera reunión, presentándose ante los/las participantes y los invitará a que se presenten también, indicando sus nombres y algún otro dato que pueda ser importante para la actividad. En esta parte de la sesión, se puede utilizar una dinámica, como un método de rapport, por ejemplo:

DINAMICA: “LAS FRUTAS ESTAN EN LA CANASTA”

Los participantes deben colocarse en un círculo con sus respectivas sillas.

El asesor del grupo se dirige a alguno de los participantes diciéndole: “Limón, limón, limón”, el aludido debe decir el nombre de la persona que está a su derecha, Luego se dirige a otra persona: “Melocotón, manzana, pera”. Este debe decir el nombre de la persona que está a su izquierda.

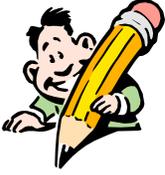
La orden debe decirse varias veces y a diferentes participantes; cuando se calcule que están distraídos y se han nombrado a todos, se dice en alta voz: “Las frutas están en la canasta”. Todos deben cambiar de lugar mezclándose en todas las direcciones, a tal punto que ninguno quede en el lugar que le correspondió al iniciar el juego.

Luego se repite el diálogo inicial dos o tres veces; cuando se de la orden: “Las frutas están en la canasta”, aquel que esta dirigiendo el juego ocupa una silla y continúa el juego reemplazando a la persona que quedo sin silla.

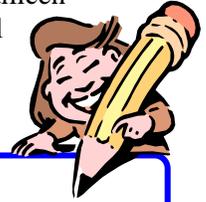
MATERIALES: Sillas para los respectivos jugadores

APLICACIÓN DEL PRETEST

Al concluir con la dinámica, se darán las instrucciones correspondientes para la aplicación del pretest, el cual les será entregado a los/las participantes, con el objetivo de evaluar los conocimientos que poseen sobre la salud sexual, indicando lo siguiente:



- 1- No hay un tiempo límite para resolverlo
- 2- Podrán responder hasta que todos(as) los/las participantes cuenten con la prueba.
- 3- Si fuera posible, también se les prestará un lápiz para que lo utilicen durante la prueba, recordándoles que lo tienen que devolver; al menos que el/la orientador(a) se los obsequie.



MATERIALES: fotocopias del pretest, lápices y cronómetro o reloj

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 1



El/la orientador/a presentará el tema a tratar, para lo cual puede utilizar alguna técnica, como por ejemplo: llevar la frase recortada por palabras y al colocarlas frente a los participantes, lo hará de forma desordenada, para que ellos / ellas las ordenen y a la vez logren definir el nombre del tema.

MATERIALES: cartulina, marcadores, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón.



DESARROLLO DEL TEMA No. 1

“SALUD SEXUAL”

OBJETIVO: Informar y concientizar sobre la importancia de la salud sexual. Así también aclarar algunos conceptos que forman parte de la sexualidad humana.

Se desarrollará el Tema No. 1 de forma dinámica, invitando desde su inicio a los /las participantes a que pregunten y compartan la información que tengan sobre la temática.

Es importante generar un diálogo inicial en el que las/los adolescentes manifiesten su opinión sobre lo que significa tener salud sexual y las implicaciones que esta tiene en la vida de todo ser humano, tomándola como parte de la salud integral.

Y también habrá que reforzar algunas definiciones de los conceptos: sexo, género, genitalidad y sexualidad, incluyendo las funciones y los componentes de esta última, ya que generalmente las/los adolescentes conocen definiciones equivocadas adquiridas por distintos medios.

Sin embargo también será necesario abordar otros temas que tienen relación con la sexualidad humana, como por ejemplo: la importancia de los valores universales y personales.

MATERIALES: cartulina, marcadores, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón, papel craft, proyector de acetatos, acetatos, etc.



TRABAJO GRUPAL

Instrucciones: Se les indicará a los/las participantes, que en pequeños grupos trabajarán unas preguntas relacionadas con el tema visto, las cuales tendrán que resolver en conjunto, aportando sus opiniones y llegando a conclusiones, las

cuales tendrán que exponer posteriormente, para lo cual tendrán que elegir a un / una representante.

Dependiendo de la cantidad de participantes, el/la orientador/a los ayudará para que se organicen, formando grupos homogéneos, con el objetivo de evaluar los conocimientos obtenidos durante el tema desarrollado con anterioridad.

MATERIALES: computadora o máquina de escribir, recortes de papel que contengan las preguntas, tijeras.

PLENARIA



Concluido el trabajo grupal, se le otorgará un minuto a cada representante para que en pleno comparta las conclusiones a las que llegó su grupo.
Se les puede instar para que los demás integrantes apoyen a su representante con algún aplauso o bien con otros comentarios.

RECESO



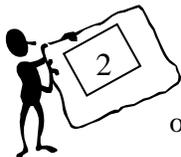
En este espacio el/la orientador/a tiene la opción de brindar una pequeña refacción o bien realizar alguna dinámica, con el objetivo de tener un momento de dispersión o de relajación por la actividad. Pudiendo hacer por ejemplo:

Refacción : galletas y fresco
Materiales : agua, azúcar, horchata, balde, cucharón y galletas

Dinámica : “EL NAUFRAGIO”
Materiales : sillas para las/los participantes

INSTRUCCIONES: Esta dinámica consiste en decirles a los participantes que cuando el/la instructor(a) diga olas a la derecha, todos se mueven un lugar hacia la derecha y cuando diga olas a la izquierda harán lo mismo, pero cuando diga naufragio, todos se dispersarán y se sentarán en un lugar diferente al que estaban antes. En ese momento el/la instructor(a) ocupará un lugar, así es que se quedará algún(a) participante sin lugar y a este le tocará continuar con la dinámica.

TIEMPO : 08 minutos



PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 2 “AUTOESTIMA”

El/la orientador/a podrá presentar el segundo tema, contando una breve historia, con el objetivo de que los/las participantes definan de qué tema se puede tratar.

DESARROLLO DEL TEMA “AUTOESTIMA”



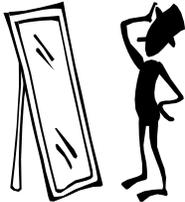
OBJETIVO: enseñar a los/las adolescentes que una autoestima adecuada, puede ayudar en la realización personal y convertirlos en seres humanos positivos y productivos para sí mismos y para la sociedad, tomando en cuenta que la autoestima se considera como una de las claves para que las personas logren un desarrollo psicológico saludable.

Se puede iniciar con un diálogo, donde se dé la oportunidad de conocer las opiniones, con

relación al tema, para luego entrar en más detalles explicativos y dinámicos, como definir la autoestima, cómo se pueden dar cuenta si la tienen alta o baja y también de qué manera pueden mejorarla.

Es importante aclararles la relación que este tema tiene con la salud sexual, pues una persona que tenga una autoestima alta, cuidará tanto su cuerpo como su mente, a fin de tener pensamientos, sentimientos y actitudes positivas. Por ejemplo: si una chica se quiere a sí misma, tomará las medidas higiénicas que correspondan durante la menstruación, abandonando la idea de que no puede bañarse en esos días y lo hará porque sabe que es un bien para ella misma.

MATERIALES: cartulinas, marcadores, pizarra, almohadilla y masking tape.



EJERCICIOS EN PAREJA O INDIVIDUALES

Se deberá indicar a los/las adolescentes para que se organicen en parejas, entregándoles un pedazo de papel en blanco, a cada una de ellas, para que escriban en el papel 3 cualidades y 3 defectos de cada uno(a) de ellos / ellas, adicionalmente se les invitará para que piensen en algo que no les gusta de sí mismos(as) y lo escriban en otro papel. Este último papel sí lo entregarán al/la orientador(a), quien los revolverá y se entregará uno a cada participante.

Al concluir el ejercicio, se pueden hacer las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué les costó decir, los defectos o las cualidades? ¿Porqué?
- 2) ¿Podrían mencionarme lo que no les gusta de sí mismos? (cada participante leerá el papel que le fue entregado por el/la orientador/a.

MATERIALES : papel, tijeras, lápices y una bolsa



CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

El/la orientador/a motivará a los/las adolescentes para que participen a través de una lluvia de ideas para sacar las conclusiones del taller y determinar cuáles son los compromisos que pueden adquirir cada uno de ellos.

MATERIALES : marcadores, pizarra y almohadilla



FIN DE LA SESIÓN

Se concluirá el taller agradeciendo la asistencia de los/las adolescentes, así como se les invitará para que continúen participando en los siguientes talleres.

Este espacio se puede aprovechar para mencionarles los temas que se tratarán en el siguiente taller.

Y si en el receso no les dio tiempo de compartir una refacción, al finalizar las actividades del día, se podría hacer.

TEMA 1

SALUD SEXUAL

DEFINICIÓN

La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Para lograrla, se requiere un enfoque positivo hacia la sexualidad humana y respeto mutuo entre compañeros sexuales. Un grupo de expertos de la OMS ha descrito la salud sexual como **“La integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuya al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor”**, por lo que no se puede separar de la salud integral de cada persona.

Otra definición es: “Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género” (La nueva cultura de la salud sexual, MEXFAM, 1995)

Los elementos básicos de la salud sexual incluyen: una vida sexual libre de enfermedades, lesiones, violencia, incapacidades, dolor innecesario o riesgo de muerte, sin temor, vergüenza, culpabilidad o ideas falsas sobre la sexualidad, la capacidad de disfrutar y controlar la propia sexualidad y reproducción.

Se ha mencionado la sexualidad en estas definiciones, sin embargo es importante también definir esta y conocerla mas a fondo.

SEXUALIDAD HUMANA

Es mucho más que los órganos sexuales, la capacidad reproductiva o el acto sexual de una persona. La sexualidad es el conjunto de **manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales** de las mujeres y los hombres, formando parte de la personalidad de cada ser humano en función de la reproductividad, el placer y la capacidad de relacionarse ambos sexos. Veamos que es lo que integra cada una de las manifestaciones:

Manifestaciones biológicas:

Sexo: El sexo es dado en el momento de la fecundación, cuando los padres aportan los cromosomas para la formación del hijo(a), por lo tanto sexo no es lo que hacemos, sino lo que somos, por un conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los individuos hombres y mujeres dentro de una especie.

Genitalidad: Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas, se encuentran los órganos sexuales o genitales que diferencian al hombre y a la mujer. Su funcionamiento constituye la genitalidad.

Manifestaciones psicológicas:

Se refiere a nuestra manera de pensar, de expresar emociones y de entenderse y aceptarse a sí misma(o). Este componente está íntimamente ligado al componente biológico, que a su vez se ve fuertemente influenciado por el componente social.

Manifestaciones socioculturales:

Genero: Comprende las características, valores, conductas y actitudes que no se traen de nacimiento, sino que se aprenden. Es lo que la sociedad enseña como “propio de la mujer” y “propio del hombre”. El género está basado en las diferencias biológicas entre los sexos.

El género es una construcción sociocultural y como tal, es modificable. Por ejemplo: se ha pensado por mucho tiempo, que el hombre debe ser agresivo, tomar siempre la iniciativa y nunca llorar. A la vez, se cree que la mujer, por serlo, debe ser sumisa, delicada y femenina, y encargarse de todo lo relacionado al hogar, inclusive las tareas domésticas y el cuidado del hombre, los hijos y las hijas.

Entre los factores de identidad como la nacionalidad, la clase social, la religión o la raza a la que pertenecemos, la sexualidad es la que más nos caracteriza. Ella nos integra como una unidad biopsicosocial, donde glándulas, erotismo y normas sociales conforman la compleja naturaleza humana.

Así es que se podría concluir con que **SEXUALIDAD** es la expresión dinámica, amplia y cambiante de nuestra personalidad. Es parte integrante y sana de nuestro ser y la mostramos en todos nuestros actos y vivencias.

Desde los primeros años de la vida el niño y la niña van teniendo vivencias sexuales relacionadas con el descubrimiento de sus genitales, la exploración por imitación de las conductas sexuales de pareja y las diferentes sensaciones que el contacto con sus zonas erógenas les produce.

En cambio durante la adolescencia además de la típica crisis del crecer, la vida sexual alcanza su pico máximo traducida en la exploración de los deseos y la búsqueda de su satisfacción. El y la adolescente se inician a la vida sexual adulta a través de exploraciones más o menos arriesgadas y desafiantes de patrones de conducta tales como la virginidad y la doble moral.

La doble moral prohíbe por un lado lo que por otro fomenta. Divide el respeto de la sexualidad según sea hombre o mujer.

Tanto los padres, como los maestros en la mayoría de los casos evitan informarlos sobre algunos temas como: anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, etc. y solo dejan saber los peligros y la vergüenza del embarazo ilegítimo, como supuesto control caracterizado por el silencio (nadie pregunta y nadie responde), la pedagogía del no (no verse, no tocarse, no hacer, no sentir), las medias verdades, mitos y prejuicios.

La sexualidad es individual y se expresa de acuerdo a la historia individual que cada quien tiene. Sus antecedentes familiares, su contexto y su sistema de valores generan, un tipo de expresión determinado. El que venga de una familia conservadora o de una muy liberal, tendrá sus propias concepciones y expresiones, su repertorio sexual, sus creencias y lo que para uno será pecado, sucio o inmoral o inaceptable para otros podrá ser todo lo contrario.

La sexualidad no admite unificaciones para poder hablar de normalidad. La cultura, la historia personal, la religión la ideología son entre otras las variables que hay que tomar en cuenta para respetar y entender los planteamientos de cada quien.

Es más, la tercera edad no debe de excluirse de la sexualidad, ya que, ésta nace y muere con el ser humano y se mantiene en todas las etapas de la vida.

Salud Reproductiva:

Luego de conocer la salud sexual y la sexualidad humana también vale la pena aclarar que es la salud reproductiva y entonces mencionaremos lo que dice la Organización Mundial de la Salud: supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no, cuando y con que frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable

Aspectos que forman parte de la salud sexual y salud reproductiva:

Dentro de la salud sexual, hay que considerar algunos aspectos que son importantes en la vida de cada persona y forman parte de ella, tales como: la anatomía y fisiología, cuidados de la imagen corporal, autoestima, embarazo, parto, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, derechos sexuales y reproductivos, por lo que vale la pena estudiarlos para estar preparadas(os).

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, José A. Y Beatriz Mayen
“La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar”
Manual Educativo para prestadores de servicios de salud
Primera Edición
México, 2001

Escuela de Psicología- USAC
Taller de SIDA Y ETS
Material didáctico
Guatemala, 1998

TEMA 2

AUTOESTIMA

¿QUIÉN SOY? ¿CÓMO SOY? ¡NO ME GUSTA MI NARIZ! ¡QUISIERA SER COMO MI AMIGO(A)! ¡SOY MUY FEO(A), POR ESO NO CONSIGO NOVIA(O)! ¡NO SIRVO PARA NADA! ¡NO MEREZCO SER FELIZ! ¡QUE TONTA(O) SOY! ¡NADIE ME QUIERE! ¡SIEMPRE SALGO PERDIENDO! ¡TODO ME SALE MAL! ¡COMO QUISIERA SER OTRO(A)! ¡NUNCA PODRE CAMBIAR!

Estas y muchas frases más dicen y repiten las personas que tienen una baja autoestima, pero,

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA? :

“Es quererse, reconocer el justo valor que una persona tiene, es el aprecio y consideración que las personas tienen por sí mismas, ser capaz de dar, también de recibir y por supuesto de pedir o reclamar cuando es preciso, cuando esto ocurre nos sentimos mejor.

Es darnos cuenta del conocimiento que se tiene de uno(a) mismo(a), la identificación de habilidades y capacidades propias sin presumir; y el reconocimiento de deficiencias y defectos.

Es importantísima para sentirnos satisfechos(as) de lo que somos y de las capacidades que poseemos. “ (UNICEF, “Promoviendo la salud mental”).

Es la que nos ayudará a forjarnos un proyecto de vida.

¿CÓMO SE FORMA LA AUTOESTIMA?

El/la niño(a) comienza a formarse un concepto de lo que él o ella es y de lo que vale, así como un concepto positivo o negativo del mundo, a partir del momento en que nace.

Si además de satisfacer sus necesidades físicas, se le brinda atención, cariño y aceptación, sentirá desde un principio que es importante, que la vida es bella y desarrollará un nivel de autoestima adecuado.

Pero si sucede lo contrario, el/la niño(a) sentirá que es un estorbo, que el mundo es un lugar frío, que él no merece atención ni es importante y esto dañará grandemente su autoestima.

Las frases y palabras que los padres, familiares y maestros utilicen repetidamente para referirse al/la niño(a) en sus primeros años de vida, lo marcarán positiva o negativamente y aumentarán o disminuirán su concepto de autovaloración personal.

Cuando alguien posee una alta autoestima entonces:

- Es capaz de asumir responsabilidades y riesgos controlados
- Tiene iniciativa y creatividad
- Tiene un buen comportamiento
- Es capaz de hacer valer sus derechos, sin perjudicar a los demás
- Actúa con seguridad y con un sentido de gusto personal por ser quien es y por hacer lo que hace
- Comprende que si comete un error, podrá aprender de él.

- Entenderá sus sentimientos.
- Aceptará sus limitaciones sin reproches.
- Aprenderá que la crítica no tiene relación directa con su valor como persona.
- Dará lo mejor de sí en cada circunstancia

Con autoestima es posible estar bien con uno(a) mismo(a) y con los(las) demás. Y si la desarrollamos podremos lograr nuestra realización personal y convertirnos en seres humanos positivos y productivos para nosotros mismos y para nuestra sociedad.

¿CÓMO PODEMOS SABER SI ALGUIEN TIENE UNA AUTOESTIMA BAJA?

- Insatisfacción consigo mismo(a).
- Rechazo del propio cuerpo o de alguna parte de él(ella).
- Bajo concepto de sí mismo(a).
- Miedo a hablar y a expresarse.
- Temor a lo desconocido.
- Convencimiento de que se es incapaz de tener éxito.
- Feminismo, pasividad, inseguridad, soledad.
- Tristeza, agresividad e incomunicación.
- Sentimientos de culpa y de ser víctima.
- Bajo rendimiento escolar
- No confiar en nuestras propias habilidades
- Criticar por todo
- Tener problemas en las relaciones interpersonales
- Auto agredirse causándose daños
- No cuidar su propio cuerpo
- No poder tomar decisiones por sí mismo(a)
- Culpar a los demás por todo
- Despreciarse a sí mismo(a)
- Humillar a las demás personas
- Ser fácilmente manipulado(a)

¿CÓMO PODEMOS MEJORAR NUESTRA AUTOESTIMA?

- 1) Perdonando a las personas que nos hicieron daño y echando fuera de nuestra mente y de nuestro corazón cualquier tipo de resentimiento o rencor.
- 2) Tomando conciencia de que nuestro valor como personas radica en el hecho de que cada quien es: **UN SER HUMANO DIGNO, ÚNICO E IRREPETIBLE, CON DERECHO A EXISTIR Y A SER FELIZ.**
- 3) Aprendiendo que:
 - Cometer errores es parte natural de la acción de vivir y desarrollarnos.
 - Los errores son oportunidades para aprender y mejorar.
 - Los errores nos dan información valiosa de cómo NO son las cosas y de cómo NO deben hacerse.

Tenemos que estar dispuestos a asumir con responsabilidad las consecuencias de nuestros errores y a reparar, en la medida de lo posible, el daño que hicimos; pero sin sentirnos culpables, ni reprocharnos por el resto de nuestra vida, por los errores cometidos.

La crítica no debe afectar nuestra autoestima, sino que debe ser sólo una referencia para que analicemos nuestros actos sin sentirnos mal por ello.

- 4) Ser positivo(a) consigo mismo/a y con los demás, lo cual se puede experimentar de diferentes maneras: sonreír, mirar a los ojos, mantenerse erguido/a alargar la mano para saludar y en general crear un ambiente positivo.

Son muchas las influencias positivas que la/el adolescente recibe de la autoestima; la más importante es que si posee una autoestima convenientemente desarrollada tiene más oportunidades de fraguar su IDENTIDAD durante esta etapa, mientras se prepara para la madurez y antes de enfrentarse a la total responsabilidad sobre su vida.

Hay otros aspectos positivos que refuerzan también las posibilidades del adolescente de cara a la vida adulta; son estos:

- Saber con claridad con qué fuerzas, recursos, intereses y objetivos se cuenta. Ej.: La persona que conozca y respete sus recursos personales buscará y aceptará de buen agrado las oportunidades que se le presenten para utilizarlos.
- Relaciones personales efectivas y satisfactorias, por ejemplo: el adolescente que aprende cómo relacionarse efectivamente con los demás tendrá gran capacidad para satisfacer sus necesidades sociales y personales durante el resto de su vida.
- Claridad de objetivos, por ejemplo: cuando tiene confianza en si mismo, el adolescente es más capaz de analizar y escoger objetivos para su vida adulta.
- Productividad personal: en casa, en el colegio y en el trabajo, por ejemplo: el adolescente que se sienta competente y valioso querrá trabajar y aprender a usar su tiempo de forma efectiva.

La autoestima se desarrolla cuando se han satisfecho adecuadamente las necesidades primarias de la vida y puede desarrollarse convenientemente cuando los niños y adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para el y que los demás también reconocen como importantes.

Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos ideales y modales propios.

Ninguna de estas cuatro es más importante que otra; si una de ellas no se encuentra en la medida adecuada, la autoestima se resentirá o se distorsionará en la misma medida.

BIBLIOGRAFIA

Comité de Educadores en Prevención del SIDA (COEPSIDA) – Ministerio de Educación
“SALVAR UNA VIDA LA TUYA” “Vida o Sida”
Guatemala, 1998
Págs. 30

APROFAM
“Autoestima”
Departamento de Educación
Guatemala

Manual de Autoestima
“Como desarrollar la autoestima en adolescentes”
USAC

SESIÓN No. 2

SESIÓN No. 2

OBJETIVOS:

- Recapitular, es decir recordar y reforzar los conocimientos adquiridos en la Sesión No. 1.
- Informar y/o acrecentar los conocimientos que posean los/las adolescentes, con relación al desarrollo psicosexual en la etapa que ellos están viviendo.
- Establecer nuevamente un encuentro amistoso y de confianza, entre el/la orientador/a.



REENCUENTRO

Luego de un saludo cálido y una bienvenida para los/las adolescentes, se puede efectuar una dinámica que permita tener un mejor acercamiento entre el/la orientador/a y los/las participantes.

DINAMICA SUGERIDA: “COMO ESTAS”

En esta dinámica el/la orientador/a enseñará la canción que dice así:

ORIENTADOR(A) : ¿Cómo estás, Juana cómo estás?
JUANA : ¡MUY BIEN!!!
ORIENTADOR(A) : Y tus amistades ¿Cómo están?
ORIENTADOR(A) : ¡RE BIEN!!!
TODOS(AS) : Haremos lo posible, por ser buenos amigos, ¿Cómo estás
Juana, cómo estás?

El nombre del / la participante se va cambiando y cada uno puede responder con diferente estado de ánimo, lo ideal sería que todos respondieran con buen ánimo.

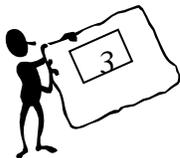
TIEMPO : 10 minutos



RECAPITULAR

Al concluir con la dinámica el/la orientador/a continuará la reunión, haciendo junto con las/los adolescentes, un recordatorio de los temas vistos en la reunión anterior, a través de “lluvia de ideas”, que consiste en que cada participante opina, dando ideas, generando toda la información necesaria para refrescar los conocimientos obtenidos con anterioridad y así adentrarse nuevamente a la temática de la salud sexual.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 3



Para presentar el tema del día, el/la orientador/a podrá utilizar una técnica gráfica es decir, poner frente a los/las adolescentes una fotografía, un recorte de prensa o un dibujo relacionado con el tema, para que ellos adivinen de qué se trata.

MATERIALES : cartulina, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón.
VARIANTE : podrían ser varias figuras, dibujos o fotografías.

DESARROLLO DEL TEMA:



“DESARROLLO PSICOBIOSOCIAL EN LA ADOLESCENCIA” (Primera parte)

OBJETIVO: Proporcionar información a los/las adolescentes sobre los tres componentes de la sexualidad humana, que son: biológico, psicológico y social.

Como algo introductorio y general de los cambios que experimenta la/el adolescente, el/la orientador(a) podrá explicarles los componentes de la sexualidad humana (biológico, psicológico y social) en la etapa que ellos / ellas están viviendo.

En esta parte del tema solamente se desarrollará el aspecto biológico. Para continuar el/la orientador(a) les podrá repartir a todas(os) las/los adolescentes fotocopia, ya sea, del sistema reproductor femenino o del masculino, con el fin de que señalen en la fotocopia que reciban, todas las partes del sistema reproductor que les toque, en un tiempo límite.

Luego el/la orientador(a) podrá continuar señalando y explicando las partes de los sistemas reproductores y sus funciones, con ayuda de un cartel o de acetatos si contara con el apoyo audiovisual y solicitando el aporte de información de las/los participantes.

MATERIALES : cartulinas, marcadores, pizarra, almohadilla y masking tape.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Instrucciones: Este es el momento indicado para invitar a las/los participantes, a que planteen sus dudas respecto al tema No. 3 y a la vez reciban respuesta por parte de la(él) orientador(a), sin omitir el aporte que algún participante desee hacer.

MATERIALES: Pizarra, marcador, almohadilla, carteles, fotocopias de los sistemas reproductores y lápices.

RECESO



En este espacio el/la orientador/a tiene la opción de brindar una pequeña refacción o bien realizar alguna dinámica, con el objetivo de tener un momento de dispersión o de relajación. Pudiendo hacer por ejemplo:

Refacción : galletas y fresco
Materiales : agua, azúcar, horchata, balde u olla, cucharón, galletas y vasos.

Dinámica : ¿Le gustan sus vecinos?
Materiales : sillas para los participantes

INSTRUCCIONES: El instructor pregunta a alguno de los/las participantes ¿LE GUSTAN SUS VECINOS? Si contesta que no le gustan, entonces el instructor le dice: ¿Quiénes de sus vecinos no le gustan? El alumno elige cuáles de sus vecinos no le gustan y los señala, estos deben cambiar de lugar y el instructor aprovecha para ganar algún lugar vacío. El/la participante que quede sin asiento pasará a ser el instructor. Cuando alguno de los alumnos conteste que SI LE GUSTAN SUS VECINOS todos tienen que cambiar de lugar.

TIEMPO : 10 minutos

PRESENTACIÓN DE LA CONTINUACIÓN DEL TEMA No. 3



Para continuar con el tema anterior, el/la orientador(a) puede colocar el nombre de la siguiente parte del tema anterior, hecho en letras de cartulina o papel construcción de colores.

MATERIALES: cartulina o papel construcción de colores, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón, marcadores.

DESARROLLO DEL TEMA:



TEMA: “DESARROLLO PSICOBIOSOCIAL EN LA ADOLESCENCIA” (Segunda parte)

OBJETIVO: Informar sobre los factores: psicológicos y sociales de la sexualidad en la adolescencia.

El desarrollo del tema sobre el componente psicológico y social, se puede llevar a cabo a través de un PANEL-FORO.

En esta técnica se necesitará de tres personas previamente seleccionadas para que hagan la investigación sobre el tema o bien que sean personas capacitadas en el tema, con el fin de que se establezca un diálogo. Los/las panelistas aportarán ideas más o menos originales y diversas, que enfoquen los distintos aspectos a tratar, que posean facilidad de palabra, juicio crítico y capacidad para el análisis y la síntesis. A su vez los demás participantes tendrán un espacio para plantear preguntas o realizar algún comentario con relación a los que han mencionado los/las panelistas.

El o la moderador(a) de la actividad, deberá ser quien presente a los miembros del panel y formulará la primera pregunta o indicará el inicio de la discusión, como también controlará el tiempo que tiene cada uno para exponer sus ideas, tanto para los panelistas, como para los demás integrantes del grupo de participantes.

Cualquiera de los panelistas inicia la conversación y se establece el diálogo que se desarrollará según el plan previsto.

Unos cinco minutos antes de la terminación del diálogo, el/la moderador(a) invita a los/las panelistas que hagan un resumen muy breve de sus ideas. Finalmente el/la moderador(a), basándose en notas que habrá tomado, destacará los aspectos o conclusiones más importantes, señalando las coincidencias y discrepancias, y agradece la participación de los asistentes.

MATERIALES: sillas, guía de preguntas para el/la moderador(a), cronómetro o reloj.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS



El/la orientador/a motivará a los/las adolescentes para que participen a través de una lluvia de ideas para obtener las conclusiones del taller y determinar cuáles son los compromisos que pueden adquirir cada una(o) de ellas(os).

MATERIALES : marcadores, pizarra y almohadilla

FIN DE LA SESIÓN



Se concluirá el taller agradeciendo la asistencia de los/las adolescentes, así como se les invitará para que continúen participando en el siguiente taller, indicándoles que será el último día de actividad.

Este espacio se puede aprovechar para mencionarles los temas que se tratarán en el siguiente taller.

Y si en el receso no les dio tiempo de compartir una refacción, pues al finalizar las actividades del día, se podrá hacer.

TEMA 3

Desarrollo psicobiosocial de la y el adolescente

DEFINICIÓN

La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la segunda década de la vida que transcurre de los diez a los diecinueve años de edad, tiempo durante el cual:

- El individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) hasta el de la madurez sexual y reproductiva;
- Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un(a) niño(a) a los de un(a) adulto(a);
- Se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia.¹

Esta etapa surgirá de acuerdo con las condiciones del medio social, los modelos socioculturales, las tradiciones familiares, el nivel socioeconómico, las expectativas del joven, etc. Por ello no hay ninguna escala destinada a señalar el inicio y terminación universal de la adolescencia desde el punto de vista social o biológico, pues hay quienes dicen que inicia a los 10 y termina a los 19, y hay otros que manifiestan que el período está entre 11 y 24 años.

La adolescencia coincide generalmente con la incorporación del joven a la vida social, ocupacional y/o profesional. Su duración y manifestación estarán muy ligadas a la ubicación geográfica, nivel cultural, clase social y situación económica del grupo al que pertenece. El y la adolescente rechazan las presiones familiares y valoran más los aportes de sus amigos, de los medios de comunicación masiva y de personas de su aprecio, pero ajenas a su ambiente familiar.

Proceso de desarrollo de niño(a) a adolescente:

Es de gran importancia estudiar cómo se inicia el proceso de desarrollo de niño (a) a adolescente desde la pubertad, que es la maduración biológica que se produce antes en las niñas (entre los 10 y los 12 años) y ligeramente más tarde en los niños (12/14 años), aunque la influencia de factores genéticos, sociales y culturales marcan apreciables diferencias entre unas comunidades y otras, e incluso entre individuos de una misma comunidad.

Desde la pubertad se empiezan a manifestar cambios físicos (biológicos), psicológicos y sociales (psicosociales), los cuales continúan durante la adolescencia.

1- CAMBIOS FÍSICOS (BIOLÓGICOS)

Es importante tomar en cuenta que el ser humano se divide de acuerdo a su sexo en: femenino y masculino. Cada uno(a) cuentan con características sexuales biológicas bien definidas, las cuales se dividen en primarias y secundarias.

¹ Aguilar y Mayén. Ibid. Pág. 52 y 53.

- 1.1 Primarias: Son los genitales o sea los órganos sexuales.
 1.2 Secundarias: En los hombres, la voz, la barba, el ancho de la espalda, etc. En las mujeres, los senos el ancho de las caderas, etc.

1.2 Características secundarias: Se manifiestan en los/las adolescentes, causando en ellas(os) una sensación de angustia, una mezcla de alegría y preocupación. Veamos cuáles son esos cambios:



En el niño:

- ⇒ **Acelera el crecimiento, aumenta la talla y el peso, crecen los órganos genitales externos.**
- ⇒ **Se ensanchan los hombros, se abulta el tórax, se da el desarrollo muscular del cuerpo en general.**
- ⇒ **Aparece la barba, el bigote, crece el vello axilar y alrededor de los órganos genitales.**
- ⇒ **Aumenta la sudoración, el olor corporal se hace más fuerte.**
- ⇒ **Cambia el rostro, la voz se vuelve grave y aparecen espinillas o acné.**
- ⇒ **Se produce la eyaculación a veces durante el sueño (sueños húmedos).**

En la niña:



- ⇒ **Se acelera el crecimiento, aumenta la talla y el peso, crecen los órganos genitales externos.**
- ⇒ **Se desarrolla el busto, se ensancha la pelvis, se redondean las caderas, hay una mayor acumulación de grasa subcutánea.**
- ⇒ **Aparece el vello axilar y púbico.**
- ⇒ **Aumenta la sudoración, el olor corporal se hace más fuerte.**
- ⇒ **Aparecen las secreciones vaginales.**
- ⇒ **Aparece la menstruación**

A causa de algunos cambios biológicos y psicológicos, surge en el y la adolescente el Deseo sexual, como una necesidad de obtener placer en el contacto con los/las demás o por autoestimulación. Este deseo, enraizado en lo biológico, es sentido con claridad y consistencia si la educación no ha sido demasiado represiva. Se origina un interés que se traduce en conductas de acercamiento, búsqueda de contactos, caricias y fantasías, que proveerán salud personal y social.

1.1 Características primarias:

1.1.1 Sistema reproductor femenino

Órganos sexuales femeninos



Externos



Internos



Externos

Los órganos externos son los que forman la vulva y el área donde se localizan se llama perineo y son:

- 1- **Monte de Venus:** Está compuesto por tejido grasoso que se encuentra debajo de la piel, sobre el pubis. Durante el desarrollo se vuelve prominente y sobre él aparece vello. Sirve de amortiguador del peso durante el acto sexual.
- 2- **Labios mayores:** Son dos pliegues de piel que se extienden hacia atrás desde el Monte de Venus hasta la región perineal, entre las piernas. Están cubiertas de vellos en su cara exterior. Su función es la de proteger las estructuras que están por detrás de estos.
- 3- **Labios menores:** Son dos pliegues de piel que se encuentran dentro de los labios mayores. Se extienden desde el clítoris hacia abajo, a ambos lados de la abertura vaginal. Carecen de vellos. Protege el orificio uretral y vaginal.
- 4- **Clítoris:** Es un órgano cilíndrico eréctil (o sea con capacidad de ponerse rígido) hasta de dos centímetros de largo aproximadamente. Por poseer muchas terminales nerviosas, el clítoris constituye una de las zonas más sensibles de la vulva. Proporciona placer a la mujer en su respuesta sexual.
- 5- **Vestíbulo vulvar:** Es el espacio que se hace visible al separar los labios menores. Ahí se encuentra la abertura de la uretra y de la vagina, las glándulas del Bartholín y el himen.
 - El orificio uretral está situado entre el clítoris y la vagina; permite el paso de la orina hacia fuera del cuerpo.
 - El orificio vaginal está situado en el vestíbulo al terminar los labios menores. Esta es la entrada de la vagina.
 - El himen es una membrana delgada que cubre el orificio vaginal; se encuentra perforada para permitir la salida de la menstruación. Existen diferentes tipos de himen. Si el himen todavía está intacto, se rompe durante el primer coito. Sin embargo, con frecuencia puede romperse por golpes en el área púbica. Por tanto, un himen roto no es prueba de que una muchacha ya no esté virgen.
 - Las glándulas de Bartholín son dos glándulas pequeñas que se encuentran a los lados del orificio vaginal en la base de los labios menores. Sus conductos desembocan fuera del himen y secretan una sustancia que contribuye a la lubricación de la vagina.

Internos

Los órganos sexuales internos de la mujer se encuentran localizados en el interior de la cavidad pelviana y son:

- 1- **Los Ovarios:** Son las glándulas sexuales femeninas y están situadas a cada lado del útero.

Funciones:

- a) **Hormonal:** Los ovarios producen dos hormonas, el estrógeno y la progesterona. Al llegar la niña a la pubertad, los estrógenos hacen que adquiera las características sexuales secundarias tales como la producción de la grasa corporal, suavidad de la piel, crecimiento de los senos y voz suave. La progesterona prepara al útero cada mes, para recibir el producto de la fecundación.
- b) **Reproductiva:** Al nacer, la mujer tiene en los ovarios aproximadamente 300,000 óvulos inmaduros. A partir de la pubertad empieza a madurar un óvulo cada mes, aun cuando hay algunas mujeres excepcionales que ovulan más de uno. En toda su vida reproductiva, la mujer madura aproximadamente 350 óvulos únicamente.

Los ovarios liberan o expulsan un óvulo a la mitad del ciclo menstrual, proceso al cual se le llama ovulación. El óvulo tiene el tamaño de la cabeza de un alfiler y un promedio de vida de un día.

- 2- **Trompas de Falopio o Trompas uterinas:** Son dos tubos musculares delgados y flexibles que empiezan en la parte superior del útero y se extienden, cada trompa, a cada ovario. Las trompas de Falopio terminan en unas ramificaciones, en forma de dedos, llamadas fimbrias.

Funciones:

- a) Las fimbrias recogen al óvulo maduro cuando sale del ovario y lo conducen al interior de la trompa de Falopio.
- b) Las trompas de Falopio ayudan al óvulo a transportarse hacia el útero.
- c) Las trompas de Falopio son el sitio donde el óvulo se encuentra con el espermatozoide en el momento de la fecundación.

- 3- **El útero o matriz:** Es un órgano hueco, de paredes musculares gruesas con forma parecida a una pera. Se encuentra situado entre la vejiga y el recto. Cuelga un poco por debajo y entre las dos trompas de Falopio. Se compone de dos partes: el cuerpo y el cuello o cérvix. En el cuerpo del útero se encuentran los puntos de entrada de las trompas de Falopio. El cuello del útero se abre en el interior de la vagina.

Funciones:

- a) En el interior del útero se forma el endometrio, el cual se desarrolla cada mes, engrosándose, para preparar “el nido” donde crecerá el bebé, si el óvulo de la mujer ha sido fecundado.
- b) El endometrio se desprende y forma la menstruación o regla cada mes, si el óvulo no ha sido fecundado.

- 4- **La vagina:** Es un tubo muscular aplanado que mide de ocho a doce centímetros. Por delante de la vagina se encuentra la uretra y, por detrás, el recto. La vagina está situada a partir del cuello del útero y termina en el orificio vaginal.

Funciones:

- a) Permite el paso del flujo menstrual y otras secreciones al exterior.
- b) Aloja al pene y recibe espermatozoides durante el acto sexual.
- c) Sirve de conducto para la salida del niño al nacer, por lo que recibe el nombre de Canal del Nacimiento.

1.1.2 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

Órganos sexuales masculinos



Externos

Internos



Externos

Los órganos sexuales externos del hombre, son los siguientes:

- 1- **El escroto:** Es una bolsa de tejido flojo dentro de la cual se encuentran los testículos. Cada testículo se encuentra dentro del escroto en compartimientos separados de modo que uno no puede pasar al compartimiento del otro.

Funciones:

- a) Sostiene a los testículos

- b) Mantenerlos a una temperatura inferior a la del organismo, lo cual es necesario para la producción de espermatozoides.

Cuando hace mucho frío, el escroto se contrae, acercando los testículos al cuerpo caliente. Se relaja cuando hace mucho calor, haciéndolos descender y alejándolos del cuerpo.

- 2- **Los testículos:** Son las glándulas sexuales masculinas y tienen forma de huevo.

Funciones:

- a) **Hormonal:** produce la Testosterona que comienza a partir de la pubertad. Esta pasa de los testículos a todo el cuerpo por medio de la corriente sanguínea. La testosterona es responsable del mantenimiento de las características sexuales secundarias masculinas, tales como el vello en la cara y en el cuerpo, el cambio de voz, el desarrollo muscular y esquelético y la atracción sexual.
 - b) **Reproductiva:** Hay reproducción de espermatozoides que se lleva a cabo en los tubos seminíferos que se encuentran enrollados dentro de cada testículo. El espermatozoide es la célula sexual masculina; es visible sólo por medio del microscopio y contiene la información genética que dará la herencia del padre y el sexo del bebé. Una vez fuera del cuerpo y en condiciones adecuadas, puede vivir aproximadamente de 3 a 7 días.
- 3- **El epidídimo:** Es una pequeña estructura compuesta por una masa de conductos pequeños y enrollados que se encuentran sobre cada testículo, en donde los espermatozoides son almacenados, terminan su maduración y adquieren movilidad y capacidad completa de fecundación.
 - 4- **El pene:** Es un órgano cilíndrico compuesto en su mayoría por tejido eréctil. Está formado por: raíz, cuerpo, que es la porción más larga y el glande, que es la cabeza o extremo terminal del pene. En la punta del glande hay un meato u orificio que es la abertura externa de la uretra o conducto por donde salen la orina y el semen separadamente. El pliegue de la piel que cubre el glande se llama prepucio. Por razones higiénicas funcionales o religiosas, algunas veces es operado.

Funciones:

- a) Genital, ya que al estar en erección permite realizar el acto sexual o coito y depositar los espermatozoides en el cuerpo de la mujer.
- b) Urinaria, ya que permite el paso de la orina por medio de la uretra, cuando no está en erección.

Internos

Los órganos sexuales internos del hombre, son los siguientes:

- 1- **Conductos deferentes:** son dos tubos que parten cada uno de la terminación del epidídimo, su función es permitir el paso de los espermatozoides hasta llegar a las vesículas seminales.
- 2- **Las vesículas seminales:** son dos estructuras en forma de sacos, situadas una a cada lado de la vejiga, de la orina y el recto.

Funciones:

- a) Servir de depósito para los espermatozoides.
 - b) Producir una secreción que junto con el líquido de la glándula prostática servirá para que los espermatozoides se desplacen hacia fuera del cuerpo.
- 3- **Próstata:** Es la glándula más grande de los órganos genitales del hombre. La próstata está situada por debajo de la vejiga y rodea la uretra como un anillo.

Función

La próstata segrega una sustancia viscosa que ayuda a la conducción de los espermatozoides. A esta mezcla de líquido seminal y prostático llena de espermatozoides se le llama semen.

- 5- **Uretra:** Es el conducto a través del cual pasa la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo. Además, en el caso del hombre, es el conducto por donde pasa el semen en el momento de la eyaculación.

2- CAMBIOS PSICOSOCIALES

Durante la pubertad tampoco se ha logrado la suficiente consolidación de la personalidad para poseer criterios y valores totalmente definidos. Por lo cual en ésta etapa se presentan conflictos, inseguridad, agresividad, rebeldía, incoherencia, relacionados con el proceso de identidad personal del joven.

Durante el desarrollo social, la persona se desenvuelve según las reglas de su familia, la cultura y el país. Cuando se dice que una persona se desarrolla sanamente es porque cuenta con muchas habilidades, oportunidades y sentimientos. Esto les permite relacionarse con el mundo y con las demás personas con respeto, iniciativa, confianza, independencia, etc.

La y el adolescente se caracterizan por tener mucha energía y dinamismo, por lo que puede aprovechar esto para divertirse, hacer deporte, tener amigos y amigas, amarse a sí mismo(a) y a los/las demás, aprender algo nuevo cada día y reflexionar sobre el futuro y las cosas importantes para él/ella.

Pero también empezarán a sentir:

- Atracción sexual
- Enamoramiento, y
- El sexo experimental y exploratorio de la niñez se irá convirtiendo en la conducta sexual adulta intencionada.

Viven una etapa en la que no miden los riesgos sexuales como frustración, culpa y miedos. Esto en cuanto a su vida sexual activa, pero en cuanto a los demás riesgos que corren en el trayecto de la adolescencia se puede mencionar que están propensos a vivir:

1. La facilidad de caer en el consumo de drogas como: marihuana, cocaína, crack, etc., así como el abuso en el consumo de alcohol.
2. Integrarse a maras y caer en la delincuencia juvenil.
3. Embarazos no deseados y que pueden terminar en aborto, pudiendo generar hasta la muerte.
4. Contagiarse de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
5. Maternidad y Paternidad prematuras.
6. Interrupción de sus estudios o de sus labores, por el embarazo.
7. Generar o ser partícipes de conflictos familiares e incluso de la desintegración de la familia.
8. Pérdida de valores morales y espirituales

Existe otra situación que ocurre en el desarrollo psicosocial y es la **ORIENTACIÓN SEXUAL**.

Y es que existen diferentes formas para expresar la sexualidad. Hay personas que tiene una orientación diferente a su sexo. Lo que significa que tienen preferencias orientadas hacia ambos sexos o hacia el mismo sexo.

Estas preferencias en la sexualidad, no han sido aceptadas por muchas sociedades, porque son solo fuentes de placer y no dirigidas a la reproducción.

Algunas veces estamos preocupados por sentir atracción sexual por personas del mismo sexo. En otros momentos nos parecen más atractivas las personas del sexo opuesto. Esto nos causa confusión y nos podemos sentir culpables. Es algo natural sobre todo en la adolescencia y por esta razón es importante aclarar algunas de estas situaciones:

Heterosexualidad:

Es cuando una mujer o un hombre se sienten atraídos hacia una persona del sexo opuesto. En Guatemala la mayoría de personas tienen este tipo de orientación sexual.

Homosexualidad:

Es cuando un hombre o una mujer se sienten atraídos hacia personas de su mismo sexo. Algunos les llaman “gay” a los hombres homosexuales y a las mujeres les llaman lesbianas.

El origen de esta orientación no está bien establecido algunos piensan que se lleva desde el nacimiento y otros dicen que es aprendido.

Es importante que sepamos que la homosexualidad no es una enfermedad mental y debido a que mucha gente piensa así, los tratan mal, son excluidos de la sociedad y algunas veces maltratados.

Las parejas homosexuales tienen los mismos deseos que uniones heterosexuales, desean formar un hogar, tener su propia casa, sus amigos y hasta criar hijos.

Bisexualidad:

Existen personas que pueden sentirse atraídos tanto hacia una mujer como hacia un hombre en la misma época o en diferentes etapas de su vida. Significa que la persona tiene relaciones sexuales heterosexuales y homosexuales al mismo tiempo.

Puede ocurrir que un hombre o una mujer, se han casado, y uno de los dos sigue teniendo relaciones sexuales con otras personas de su mismo sexo.

Estas conductas son de mucho riesgo porque las personas están más expuestas a adquirir cualquier infección de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, poniendo en riesgo a la esposa si se tratara de un hombre que ya está casado.

Cuando nos sintamos confundidos sobre nuestra orientación sexual puede ser útil hablar con una persona de confianza, por ejemplo: los padres u otro familiar, si no buscar ayuda profesional (psicólogo(a) y/o sexólogo(a)).

La pulsión sexual no tiene objeto biológicamente determinado y tanto los **heterosexuales** como los **homosexuales y bisexuales** lo son en función de sus respectivos e individuales desarrollos psíquicos infantiles, es decir, de los lugares que ocupen en la estructura familiar, social y cultural de origen. Ello explica el porqué dos hermanos o hermanas, en una misma familia, pueden tener orientaciones sexuales distintas a pesar de comunes experiencias, infantiles o adolescentes, de juegos homosexuales. Es el deseo del padre o la madre el espejo donde nace el deseo del hijo o la hija, aceptándose o no como hombre o mujer, identificándose o no a la imagen del progenitor del mismo sexo, rechazando o deseando, finalmente, como objetos sexuales las imágenes del sexo contrario que se le propongan. Muchos padres sucumben a la tentación de una actitud superficial de represión y castigo. Otros(as) caen víctimas de la supuesta magnitud del supuesto problema y cierran ojos y oídos ante las desviaciones de sus hijos(as). Una actitud moderada, expectante pero dispuesta para intervenir, interesada y de mutuo respeto, es la única que puede facilitar una intuición certera de los problemas sexuales de un adolescente, sin que ello signifique que vaya a jugar un papel decisivo en su futura inclinación sexual.

BIBLIOGRAFÍA

Borda, Eduardo
“De niño a hombre”
Colombia, 1996

Enciclopedia de la Sexualidad
Editorial Océano
España, S.A.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
“De adolescentes para adolescentes”
Manual de salud sexual y reproductiva
San Salvador, El Salvador, 1997

APROFAM
“Educación sexual”
Fondo de APROFAM
Guatemala, s.a.

SESIÓN No. 3

SESIÓN No. 3

OBJETIVOS:

- Establecer nuevamente un encuentro amistoso y de confianza, entre el/la orientador/a y los participantes.
- Recordar y reforzar los conocimientos adquiridos en la sesión No. 2.
- Identificar y retomar los valores morales universales, personales y religiosos para que las/los adolescentes los tomen en cuenta cuando se trate de tomar decisiones y actuar sanamente en cuanto a su sexualidad.
- Informar sobre los derechos sexuales y reproductivos que poseen los/las adolescentes y a la vez desarrollar en los/las adolescentes la conciencia de la responsabilidad que tienen con su propia sexualidad.
- Enseñar a las/los adolescentes que puede hacer valer sus derechos de forma asertiva.



REENCUENTRO

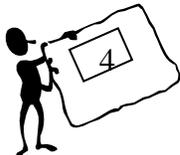
Es importante que el/la orientador/a y los/las participantes establezcan una relación empática conversando previo a dar inicio con la sesión.



RECAPITULAR

Para dar inicio con la sesión, el/la orientador/a podrá hacer un breve resumen del tema que se trató en la sesión anterior, recordando las conclusiones y compromisos a los que llegaron en grupo.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 4



El/la orientador/a presentará el tema escribiendo el nombre en la pizarra utilizando marcadores de colores, o bien puede preparar previamente un cartel en donde aparezca el tema a tratar.

MATERIALES: pizarrón, marcadores y almohadilla

DESARROLLO DEL TEMA No. 4:

“VALORES Y SEXUALIDAD”



OBJETIVO: Identificar junto con las/los adolescentes cuales son los valores que les han transmitido a nivel familiar, religioso y social, y analizar la influencia que éstos tienen en su sexualidad.

El/la orientador(a) podrá iniciar el desarrollo del tema escuchando las opiniones o definiciones que las/los participantes poseen con relación a lo que es un valor, de igual manera conocer cuáles son los que ellas/ellos poseen y analizar juntos los valores universales, personales y religiosos, partiendo de la función o influencia que éstos tienen en nuestra vida sexual.

MATERIALES: cartulinas, marcadores, pizarra, almohadilla y masking tape.

TRABAJO GRUPAL



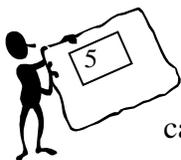
Instrucciones: Se formarán grupos homogéneos para que se organicen y de una forma breve escenifiquen un ejemplo de una situación en donde entran en función sus valores, por supuesto sin salirse del tema de la sexualidad.

RECESO



Durante este espacio se les brindará un tiempo para que se relajen, tomen agua o vayan al sanitario.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 5



Para darle continuidad al tema anterior, se deberá presentar el siguiente, para lo cual el/la orientador(a) puede colocar el nombre del tema hecho en letras de cartulina o papel construcción de colores, en la pizarra.

MATERIALES: cartulina o papel construcción de colores, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón, marcadores.

DESARROLLO DEL TEMA No. 5:



“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

OBJETIVO: Enseñar a los/las adolescentes cuáles son los derechos sexuales y reproductivos con los que cuentan, pero también recordarles de sus obligaciones.

Habrá que indicarles que significado tiene cada uno de los derechos internacionales en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva para que tengan un amplio conocimiento de las leyes y en algún momento hagan valer esos derechos, sin dejar por un lado la responsabilidad que conlleva para ellas y ellos también. Hay que mencionarles sobre la Ley de Desarrollo Social que fue aprobada en el año 2001 y que actualmente está vigente en Guatemala.

MATERIALES: cartulinas, marcadores, pizarra, almohadilla y masking tape.

TRABAJO GRUPAL



Instrucciones: Se les indicará a los/las participantes, que se enumeren de 1 al número que sea posible para formar grupos homogéneos. Luego se les deberá solicitar que se reúnan los que tienen el mismo número para que se les entregue unas preguntas relacionadas con el tema visto, las cuales tendrán que resolver en conjunto, aportando sus opiniones y llegando a conclusiones, las cuales tendrán que exponer posteriormente, para lo cual tendrán que elegir a un / una representante.

Preguntas:

- 1)  Crees que en Guatemala se cumplen tus derechos sexuales?
- 2)  Qu  acciones puedes tomar para hacer valer tus derechos, tomando en cuenta que también tienes que cumplir con tus obligaciones?

MATERIALES: computadora o máquina de escribir, recortes de papel que contengan las preguntas, tijeras.

PLENARIA



Concluido el trabajo grupal, se le otorgará un minuto a cada representante para que en pleno comparta las conclusiones a las que llegó su grupo. Se les puede instar para que los demás integrantes apoyen a su representante con algún aplauso o bien con otros comentarios.



CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

En conjunto podrán llegar a las conclusiones de la sesión, relacionadas con la importancia que tienen los valores y los derechos en nuestra salud sexual y reproductiva, pero también será necesario determinar cuál será el compromiso que puede adquirir cada una(o) de ellos, para mejorar su salud sexual, haciendo vida los conocimientos adquiridos.

MATERIALES : marcadores, pizarra y almohadilla

CIERRE DEL TALLER



Se concluirá la sesión agradeciendo la asistencia de los/las adolescentes, así como se les invitará para que continúen participando en las siguientes sesiones.

Este espacio se puede aprovechar para mencionarles los temas que se tratarán en la próxima reunión.

Y si en el receso no les dio tiempo de compartir una refacción, pues al finalizar las actividades del día, se podrá hacer.

TEMA 4

Valores y sexualidad

Si iniciamos por definir algunos conceptos, entonces podemos decir que:

- 1- **Moral o ética:** es cualquier sistema filosófico que se ocupa del bien y el mal.
- 2- **Valores morales:** son normas o reglas que utilizamos para escoger entre distintas opciones, según lo que consideremos bueno o malo para nosotras(os) mismas(os) y para los demás. Esto se aplica también al terreno sexual. Toda sociedad cuenta con 2 tipos de valores: **universales y personales.**

Valores morales universales:

Son valores que todas las personas deben respetar para que la sociedad funcione adecuadamente y son esenciales para una sociedad democrática. Entre éstos valores se encuentran:

- Respeto por la vida y la verdad.
- Respeto por el mérito, la igualdad y dignidad de cada persona.
- Reconocimiento de la necesidad de desarrollar un esfuerzo cooperativo a favor del bien común; y
- Reconocimiento del derecho de cada persona a tomar sus propias decisiones individuales (autodeterminación).

Valores morales personales:

Son los que cada persona posee y que guían su comportamiento. Entre estas existen 4 posiciones morales básicas:

- 1- **Posición absolutista o de mandato:** marca normas fijas y absolutistas sobre lo que debemos hacer y no hacer, sobre lo bueno y lo malo. Exige aceptación y obediencia y rechaza la discusión o decisión. En nuestro medio esta es la moral tradicional.
- 2- **Posición hedonista o de placer:** en ésta el placer es un fin en sí como en el caso de los seguidores del “amor libre” que tienen varias parejas sexuales. Sin embargo, este tipo de conducta no es libre, ya que está sujeto a las cadenas de un placer que no es consciente ni responsable.
- 3- **Posición relativista, circunstancial o de situación:** permite un acto o no, dependiendo de las circunstancias, y también juzga un acto por sus consecuencias y no por el acto en sí. Ej. Prohibir a los hombres adolescentes frecuentar los prostíbulos por miedo al contagio de infecciones de transmisión sexual y no porque se considere que la prostitución es una explotación de la sexualidad y de la mujer.
- 4- **Posición de autodeterminación y responsabilidad (la nueva moral):** Acepta una decisión, una actitud y un comportamiento toda vez que estos son positivos, constructivos y edificantes para la persona o personas involucradas. Exige una decisión consciente y responsable y que en ella nadie ofenda o se aproveche de otra persona.

Dependiendo de cuáles sean nuestros valores morales, así serán las decisiones que tomemos en cuanto a nuestra sexualidad en donde para desarrollar un comportamiento o conducta sexual sana debemos continuamente tomar decisiones que son importantes para nuestra vida, por ejemplo:

- Si tener o no relaciones sexuales prematrimoniales o de la convivencia comprometida.
- Hasta qué punto llegar en las caricias íntimas con la pareja.
- Iniciarse en las relaciones sexuales con una trabajadora del sexo o esperar hasta estar enamorado de alguien.
- Practicar la masturbación.
- Elegir un método natural o uno artificial para evitar un embarazo.

En lo que se refiere a la conducta sexual, cada persona tendrá sus propios argumentos o razones por las cuales optará por una u otra conducta de modo que a menudo tendremos que ser flexibles y respetar los valores morales de otras personas, aunque no coincidan con los nuestros.

Sin embargo, es importante que nuestras decisiones morales tomen en consideración el no exponernos ni exponer a nuestra pareja u otras personas al riesgo de:

- ❖ Contraer una infección de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.
- ❖ Someterse a sí misma(o), a la pareja o a otras personas a actos de violencia en cualquiera de sus formas: sexual, física o psicológica.
- ❖ Un embarazo no deseado.
- ❖ Sentirse frustrada(o).

A continuación se mencionarán algunos de los valores conocidos:

- **Decencia:** es el que nos recuerda la importancia de vivir y comportarse dignamente en todo lugar.
- **Pulcritud:** este valor nos abre las puertas, nos permite ser más ordenados(as) y brinda en quienes nos rodean una sensación de bienestar, pero sobre todo, de buen ejemplo.
- **Puntualidad:** se construye por el esfuerzo de estar a tiempo en el lugar acordado con alguien.
- **Coherencia:** es el valor que nos hace ser personas de una pieza, actuando siempre de acuerdo a nuestros principios.
- **Aprender:** nos ayuda a descubrir la importancia de adquirir conocimientos a través del estudio y la reflexión de las experiencias cotidianas.
- **Docilidad:** nos hace conscientes de la necesidad de recibir dirección y ayuda en todos los aspectos de nuestra vida.
- **Sensibilidad:** nos hace despertar hacia la realidad, descubriendo todo aquello que afecta en mayor o menor grado al desarrollo personal, familiar y social.
- **Crítica constructiva:** hacer una crítica constructiva para ayudar a los demás es una actitud madura, responsable y llena de respeto por nuestros semejantes.
- **Comunicación:** una buena comunicación puede hacer la diferencia entre una vida feliz o una vida llena de problemas.
- **Compasión:** se enfoca en descubrir a las personas, sus necesidades y padecimientos, con una actitud permanente de servicio.
- **Orden:** a todos(as) nos agrada encontrar las cosas en su lugar, pero lo más importante es el orden interior y es el que más impacta a la vida.
- **Servicio:** brindar ayuda de manera espontánea en los detalles más pequeños, habla de nuestro alto sentido de colaboración para hacer la vida más ligera a los demás.
- **Voluntad:** la voluntad nos hace realizar cosas por encima de las dificultades, los contratiempos y el estado de ánimo.
- **Serenidad:** Este valor nos enseña a conservar la calma en medio de nuestras ocupaciones y problemas, mostrándonos cordiales y amables con los demás.
- **Paciencia:** Si nuestra época pudiera tener un nombre se llamaría “prisa”. ¿Cómo esperamos que nuestra vida tenga más cordura y sea más amable a los demás si todo lo queremos “ya”?

- **Experiencia:** ¡Qué personalidad tan fuerte y atractiva presenta la experiencia! Parece tan lejano el día en el que seamos maduros y más prudentes. Es el aprendizaje de la vida.
- **Sencillez:** una personalidad sencilla a veces puede pasar inicialmente desapercibida, pero su fortaleza interior y su encanto es mucho más profundo y perdurable.
- **Amistad:** los elementos que forjan amistades para toda la vida.
- **Respeto y Tolerancia:** la base para convivir en sociedad. ¿Cómo afrontar las diferencias de ideas, costumbres y creencias que vemos en la sociedad?
- **Alegría:** la fuente más común, más profunda y más grande de la alegría es el amor.
- **La sana diversión:** la importancia de buscar actividades recreativas que nos permitan seguir creciendo en los valores humanos.
- **Gratitud:** de personas bien nacidas es ser agradecidas.
- **Sinceridad:** es un valor que debemos vivir, para ser amigos y para ser dignos de confianza.
- **Generosidad:** dar y darse. El valor que nos hace mejores como personas.
- **Felicidad:** es ser feliz no es un estado de ánimo, es una actitud constante.
- **Honestidad:** la honestidad es una de las cualidades que nos gustaría encontrar en las personas o mejor aún, que nos gustaría poseer.
- **Solidaridad:** un valor que nos ayuda a ser una mejor sociedad y que no solamente debe vivirse en casos de desastre y emergencia.
- **Fidelidad:** se traduce en la alegría de compartir con alguien la propia vida, procurando la felicidad y la mejora personal de la pareja.
- **Sociabilidad:** es el valor para mejorar la capacidad de comunicación y de adaptación en los ambientes más diversos.
- **Prudencia:** adelantarse a las circunstancias, tomar mejores decisiones, conservar la compostura y el trato amable en todo momento, forjan una personalidad decidida, emprendedora y comprensiva.
- **Autodominio:** formar un carácter capaz de dominar la comodidad y los impulsos propios de su forma de ser para hacer la vida más amable a los demás.

BIBLIOGRAFÍA

Comunidades Responsables frente al SIDA (CRESIDA)
 Centro de Desarrollo Humano de Guatemala
 Capacitación de Guardianes de la vida
“Valores Morales y Sexualidad”
 Hoja de información básica No. 5

Rafael Gómez Pérez
“Problemas morales de la existencia humana”
 Editorial Magisterio Español, S.A.
 Tercera Edición
 Madrid, España, s.a.

TEMA 5

Derechos sexuales y reproductivos

Por mucho tiempo las personas han luchado por contar con derechos que les garanticen individual y colectivamente un trato justo e igualitario, sin embargo nos damos cuenta que en el momento en que se deben aplicar no se cumplen y entonces se siguen violando los derechos humanos.

Esta lucha se ha hecho no sólo a nivel nacional sino también a nivel internacional, esperando que dichos derechos sean respetados.

De acuerdo a dos organizaciones internacionales: el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Federación Internacional de la Planificación de la Familia, todas(os) las/los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

- El derecho a ser ella/el mismo(a), libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar segura/o, de escoger casarse o no, y de planear una familia.

Porque las y los adolescentes deben contar con la libertad de establecer un proyecto de vida en donde puedan expresar lo que piensan, decidir en qué momento tendrán relaciones sexuales y a la vez si tendrán o no un(a) hijo(a), de igual manera decidir si se unirán a alguien o se casarán.

- El derecho a estar informada/o, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.

Este es uno de los problemas que enfrenta Guatemala y es que hace falta la educación sexual libre de mitos y prejuicios, donde se le hable al adolescente abiertamente sobre temas que menciona este derecho para asegurar su bienestar, su salud sexual y reproductiva.

- El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS/VIH/SIDA y de abusos sexuales.

Este derecho tiene relación con el derecho a la vida, pues la vida de ninguna mujer debe ser puesta en riesgo o en peligro por razones de embarazo. Tanto la mujer como el hombre tienen el derecho de utilizar todas las medidas necesarias para protegerse del contagio de una infección de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, así como a sentirse seguros de que no serán objetos de abusos sexuales.

- El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.

Los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva deberán ser confidenciales y tener acceso a dichos servicios a bajos precios y con un trato digno y de calidad.

- El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos por los medios apropiados.

Toda persona tiene derecho a tratar de influir para otorgar prioridad a la salud y los derechos en materia de sexualidad y reproducción.

- El derecho a los beneficios del progreso científico.

En la salud sexual y reproductiva las personas tienen el derecho de acceso a todas las nuevas tecnologías reproductivas que sean seguras y aceptables.

- El derecho a no ser sometidos a torturas y maltratos.

Incluso los derechos de las/los niñas(os) a la protección contra la explotación y el abuso sexual, y el derecho de todas las personas a la protección contra la violación, la agresión sexual, el abuso y acoso sexual.

Aquí en Guatemala existe la Ley de Desarrollo Social que fue emitida en el año 2001 y aprobada a inicios del año 2002 teniendo como objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención (indígenas, mujeres, áreas precarias, niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad, personas adultas mayores, discapacitados, población migrante y otros grupos.

Entre todos los artículos que considera esta ley mencionaré sólo aquellos que tienen relación directa con la salud sexual y reproductiva:

En la Sección III sobre Política de desarrollo social y población en materia de educación, en su:

Artículo 10 que es obligación del estado reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil.

Artículo 15 sobre Paternidad y Maternidad responsable: La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

Artículo 29 inciso dos, dice que se deben: “Diseñar, impulsar y hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país”.

Y por último también hay que mencionar que en la Sección II sobre Política de Desarrollo social y población en materia de salud se especifican los siguientes artículos:

Artículo 25. Salud reproductiva.

Artículo 26. Programa de salud reproductiva, el cual tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos. Así también toma en cuenta los servicios, la planificación familiar, atención a adolescentes, maternidad saludable y capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar G., José Angel y Beatriz Mayén H.

“La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar”

Manual educativo para prestadores de servicios de salud

México, 2001

APROFAM

“Derechos sexuales y reproductivos”

Trifoliar

Gobierno de Guatemala

“Ley de desarrollo social”

Guatemala, octubre 2001

SESIÓN No. 4

SESIÓN No. 4

OBJETIVOS:

- Establecer nuevamente un encuentro amistoso y de confianza, entre el/la orientador/a y los participantes.
- Recordar y reforzar los conocimientos adquiridos en la sesión No. 3
- Orientar a los/las participantes en los temas relacionados con la sexualidad del adolescente



REENCUENTRO

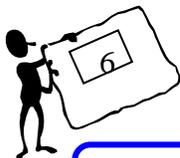
El saludo, la bienvenida, un abrazo y una sonrisa podrán ser unas de las mejores herramientas que el/la orientador/a aplicará en la sesión para que establezca una relación empática con los/las participantes. En este instante se le hace entrega a cada participante una figura geométrica que le servirá después para identificar su grupo de trabajo.

RECAPITULAR



Para darle continuidad a la programación de temas será importante que el/la orientador(a) propicie un diálogo con los/las participantes, a fin de recordar los temas anteriores y mencionar los puntos clave y así encarrilarse nuevamente en el taller de salud sexual.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 6



El/la orientador/a presentará el tema colocando el título como si fuera una sopa de letras en la pizarra para que ellas/ellos lo armen y así definan de qué se trata.

MATERIALES: letras (cartulina, maskintape y marcadores), pisarrón.

DESARROLLO DEL TEMA:



“RELACIONES SEXUALES”

OBJETIVO: Definir y explicar todos los aspectos relacionados con la vida sexual activa de un(a) adolescente.

A las/los adolescentes hay que dirigirse claramente cuando se hable de este tema, tratando de no inmiscuir el prejuicio o vergüenza de hablar de la sexualidad femenina y masculina, por lo que habrá que definir el tema y explicarles detalladamente los aspectos relacionados con el.

MATERIALES: cartulinas, marcadores, pizarra, almohadilla y masking tape.

TRABAJO GRUPAL



Instrucciones: Se les indicará a los/las participantes, que se reúnan de acuerdo a las figuras geométricas entregadas.

Luego se les pedirá que en cada grupo trabajen con una sola pregunta que es: ¿Consideran que están preparados para tener relaciones sexuales? ¿Porqué?

PLENARIA



Concluido el trabajo grupal, se le otorgará un tiempo para que expongan sus conclusiones, y a la vez se atrevan a realizar preguntas a los demás participantes, motivando con ello la atención y el mutuo aprendizaje.

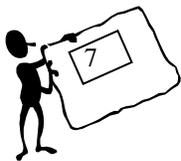
RECESO



Durante este espacio se les brindará un tiempo para que se relajen, tomen agua, se estiren o vayan al sanitario.

TIEMPO : Se sugiere un tiempo corto, podría ser de 5 minutos.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 7



Para darle continuidad al tema anterior, se deberá presentar el siguiente, para lo cual el/la orientador(a) deberá tener a la vista el nombre del tema a tratar.

DESARROLLO DEL TEMA:



“LA MASTURBACIÓN”

OBJETIVO: explicar con amplitud el significado de la masturbación o autoerotismo. Aclarar mitos relacionados con el tema.

Antes de entrar a explicar el tema, es importante que el/la orientador/a inicie un diálogo para conocer la opinión de los/las adolescentes con relación a dicho tema y es más aprovechar el momento para sacar un listado de los mitos que se manejan. Luego explicarles detenidamente lo que significa el término y el derecho que tienen tanto mujeres como hombres de autoestimularse, sin que esto signifique un daño físico o psicológico y así poder aclarar los mitos que habrán mencionado con anterioridad.

MATERIALES: pizarra o papelógrafo, mascadores y almohadilla.



CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

Luego de concluido el tema se podrá realizar una dinámica en donde todos puedan participar opinando y llegando a conclusiones y compromisos de los temas vistos.

Dinámica sugerida: “El objeto caliente”

Instrucciones: Se les indica a los participantes que se tendrán que pasar un objeto de mano a mano y mientras tanto el/la moderador(a) pondrá música y cuando le baje volumen a la persona a quien le quede el objeto le corresponderá opinar.

MATERIALES : un objeto (pelota, marcador, una vejiga u otro)



CIERRE DE LA SESIÓN

Se concluirá el taller agradeciendo la asistencia de los/las adolescentes, así como se les invitará para que continúen participando en la siguiente actividad.

Este espacio se puede aprovechar para mencionarles los temas que se tratarán en la siguiente reunión.

Y si en el receso no les dio tiempo de compartir una refacción, pues al finalizar las actividades del día, se podría hacer.

TEMA 6

Relaciones sexuales

¿Qué son las relaciones sexuales?

Se refiere a las relaciones entre personas tanto del sexo femenino como masculino, que se manifiestan en la amistad, el noviazgo, matrimonio o relación de pareja. Incluye los siguiente elementos:

COMUNICACIÓN

La comunicación entre los seres humanos tiene una mayor amplitud porque toma en cuenta la comunicación verbal o hablada y la no-verbal o sin palabras (gestos, señas, caricias, besos, etc.)

AFECTO

La capacidad de amar constituye una condición propia del ser humano. Es especialmente importante en la vida del adolescente. Contribuye al bienestar individual y al de las demás personas. Enriquece nuestra personalidad y nos ayuda a desarrollar un vínculo o unión con otros. Es aquí donde se puede mencionar también el derecho que se tiene al placer.

RESPETO

Significa saber reconocer y hacer valer las necesidades, la dignidad y los derechos, propios y de la pareja.

PROCREACIÓN

Las relaciones sexuales no necesariamente llevan a la procreación, sin embargo se presenta la posibilidad de tener hijos(as), lo cual es posible mediante las relaciones sexuales coitales y no coitales. Hay que destacar esta posibilidad como un extraordinario logro de dos personas que consciente, libre y con responsabilidad compartida, asumen la procreación de un nuevo ser humano. Esto constituyen una gran responsabilidad, por lo tanto debe ser una decisión pensada y libre de presiones.

Existen relaciones sexuales íntimas que incluyen: besos, caricias, excitación, etc. Las más íntimas son la relación sexual genital y la coital.

Las relaciones sexuales genitales son caricias y sensaciones mutuas que se experimenta en todo el cuerpo y en los genitales, y que proporciona placer, a ésta también se le llama jugueteo sexual.

La relación coital, es la relación sexual genital, que comienza con caricias, besos, etc., y que culmina con la penetración del pene en la vagina. Es lo que popularmente se le llama “sexo”, “hacer el amor”, “acto sexual”, etc. **Recuerde que las relaciones sexuales son más que el coito.**

Dependiendo del deseo y consentimiento mutuo en la pareja hay otras opciones: sexo oral (sexo con la boca), sexo anal (sexo por el ano) y otras que las parejas eligen para disfrutar.

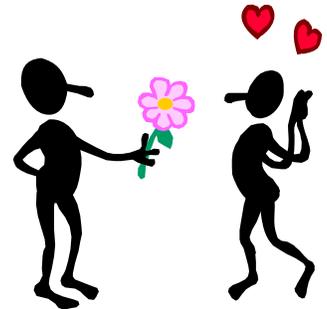
Antes de que ocurra una relación sexual puede ser que ocurra un proceso llamado enamoramiento.

¿Enamorados?

En la adolescencia se comienza por sentir una atracción sexual que es cuando hay un estímulo u objeto sexual de valor erótico y que les provoca excitación o los estimula. Esta atracción depende del deseo, pero también de otros factores pre-programados y aprendidos socialmente.

El enamoramiento, que es la expresión máxima del entusiasmo sexual y personal por otra persona, estimulada por el deseo y la atracción. Es un estado de “encantamiento” por una persona, la cual se convierte en el eje de la vida psíquica, provoca fuertes sentimientos de atracción y deseo de unión completa, entrega y posesión. Cuando se está enamorada(o) de alguien se le quiere cuidar, proteger y que no le pase nada.

Se ha comprobado que hombres y mujeres necesitamos afecto, sentir cariño y escuchar que nos aman. Por esta razón se tiene derecho de expresar los sentimientos.



En la adolescencia generalmente ocurre el primer enamoramiento, el cual produce sentimientos y emociones intensos hacia la persona de la cual se siente atraída(o) o enamorada(o). El enamoramiento por lo general es pasajero y puede ocurrir varias veces en la vida, pudiéndose confundir con el amor.

La adolescencia es una época en que muchas actitudes y reacciones sexuales comienzan a expresar su verdadero significado: sentir atracción, enamorarse y también el sexo experimental y exploratorio de la niñez se va convirtiendo en la conducta sexual adulta intencionada.

La madurez sexual que se alcanza durante la adolescencia permite tanto a los chicos como a las chicas mantener relaciones sexuales completas en todo punto idénticas a las de los adultos. Sus conductas sexuales manifiestas son similares a las de los adultos sin embargo hay una diferencia: la evolución psicoafectiva es tardía respecto a la madurez sexual.

Las motivaciones de uno y otro sexo al iniciar las primeras relaciones heterosexuales son divergentes, pero no irreconciliables.

Las chicas intentan a través de la sexualidad establecer relaciones duraderas y están más preocupadas por las implicaciones sociales de la sexualidad que por los aspectos físicos de la misma, y es aquí donde cabe mencionar el problema que a ellas les toca enfrentar ante la sociedad: el **himen y la virginidad**:

El himen, un tabique membranoso que sólo la mujer es la única en poseer en todo el reino animal, está situado a la entrada de la vagina. Esta sección del cuerpo femenino tiene una significación social tan considerable como absurda, porque el aspecto del himen no permite inferir en modo alguno si la mujer es o no virgen, es decir, si su himen está intacto, es porque no ha tenido relaciones heterosexuales coitales.

La diversidad de hímenes (elástico o flexible, anular, tabicado, desflorado por accidente...) y la facilidad con que se reestructura un himen desflorado dificultan determinar si la joven ha tenido o no relaciones coitales, además actualmente hay algunos médicos especializados en la reconstrucción de hímenes, por lo

que una mujer que ya no es virgen porque tuvo relaciones sexuales puede pagar para aparentar tener un himen intacto.

Algunas madres intentan todavía inculcar en sus hijas, ideas erróneas sobre la desfloración, pintándolo como un acto extremadamente doloroso, difícil o violento y donde obligadamente tiene que sangrar.

Los chicos en cambio, están urgidos por la presión del deseo sexual, ya que éste les proveerá de experiencia y placer llevándolos a menudo a buscar satisfacción en el primer objeto sexual disponible, sin atender demasiado a razones de tipo sentimental y/o a tomar precauciones.

Generalmente las adolescentes tienen menos actividad sexual que los chicos. Una de las razones puede ser la doble moral que amenaza con castigos sociales más severos a ellas que a ellos, si manifiestan actividad sexual tempranamente, aún cuando por otro lado se alienta el que se vuelvan sexualmente atractivas con el vestir, el maquillaje, etc. Pero en la actualidad las mujeres están asumiendo un control mayor de su cuerpo y están aprendiendo a disfrutar del placer sexual. Ellas se están reconociendo como personas y exigen reconocimiento. A su vez, el hombre está aprendiendo a expresar mucho más sus sentimientos que antes se consideraban prohibidos.

Al final de la adolescencia las/los adolescentes comienzan a ver las relaciones sexuales como un medio de **comunicación humana**.

Conforme nos enamoramos de alguien también podemos llegarle a amar y cuando hablamos del amor decimos que es un sentimiento afectuoso que nos inclina hacia otra persona con mayor responsabilidad y compromiso. El amor está asociado al romanticismo. A esto han contribuido las canciones, las novelas y algunas películas.

En la sociedad nos han enseñado que las mujeres somos más románticas y pedimos mayores manifestaciones de cariño. Sin embargo, los tiempos han cambiado, ahora se sabe que el amor se basa en el respeto es decir, no hacerle daño a la persona amada, no exigirle más allá de lo que pueda y quiera darnos. Así mismo, no permitir que esa persona nos dañe o irrespete.

El amor y las relaciones sexuales no necesariamente han estado unidos, ya que hay personas que buscan solamente experiencias sexuales por placer, por ejemplo los hombres que pagan a una trabajadora del sexo por tener relaciones sexuales con ella; o también hombres que teniendo su pareja buscan otra mujer cayendo en la infidelidad.

Lo ideal es que en las relaciones sexuales exista amor, respeto y confianza entre la pareja, que son los pilares fundamentales para una relación placentera y satisfactoria.

Sin embargo los medios de comunicación siguen enviando mensaje sobre las relaciones sexo-coitales desligadas del amor, donde el “dormir” con una persona desconocida es lo máximo. Y cuando lo intentamos no siempre pasa lo que vemos en los medios y nos sentimos frustrados, inseguros y hasta ridículos.

¿Cómo ocurre una relación sexual?

Al principio la pareja puede sentir el **deseo** de tener relaciones sexuales debido a la estimulación con besos, caricias y frases que contribuyen para que la persona vaya generando una respuesta sexual en donde a continuación del deseo se presenta la **excitación** que es una respuesta orgánica en la que ocurre la erección del pene y lubricación del mismo, lubricación vaginal, aumentan las palpitaciones, hay sudoración, las mamas crecen, los pezones y el clítoris se ponen erectos, hasta que llegan a un momento de máximo placer denominado **orgasmo**.

El orgasmo también se conoce como clímax o “acabar”, éste puede experimentarse como resultado de una masturbación, por un jugueteo sexual o por una relación sexo-coital. Está acompañado de sensaciones de placer, la mujer experimentará contracciones vaginales, aumenta la lubricación vaginal y siente lo puede manifestar con gemidos o palabras de satisfacción, en el hombre se produce la eyaculación o expulsión del semen y una sensación de placer.

Debido a que el clítoris es un órganos que tiene más de ocho mil terminaciones nerviosas, es capaz de producir varios orgasmos en una misma relación.

Luego hay un estado de relajación en ambos.

Una relación entre personas que se aman, que confían el uno en el otro y planean una relación estable puede ser mucho más satisfactoria que aquellas dominadas por la pasión de un momento.

¿Estás preparada(o) para tener relaciones sexuales?

Para tener relaciones sexuales placenteras y seguras es importante que:

- Hayas madurado física y emocionalmente para saber y hacerte cargo de la experiencia.
- Inicies un proceso de acercamiento y confianza con la otra persona.
- Conozcas tu cuerpo y el de tu pareja sexual, en cuanto a su anatomía y funcionamiento.
- Tengas un respeto profundo por tí mismo y por tú pareja; ser capaz de exigir y compartir el placer con la otra persona.
- Sepas que existe una diferencia básica entre el compartir placer y corres el riesgo de un embarazo o de una ITS incluyendo VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
“De adolescentes para adolescentes”
Manual de salud sexual y reproductiva
San Salvador, El Salvador, 1997

Enciclopedia de la Sexualidad
Editorial Océano
España, S.A.

APROFAM
“Manual de Educación Sexual”
Departamento de Capacitación
Guatemala, s.a.

TEMA 7

La masturbación

Antes de que vivan su primera relación sexual, sea esta hetero, homo o bisexual, puede ser que experimenten su propio erotismo a través de la masturbación. Este es un tema que en la mayoría de familias es censurado, no se resignan a dejar de lado sus temores y afrontar con naturalidad, veracidad y confianza la realidad.

DEFINICIÓN:

La masturbación es, a todos los efectos, una conducta autoerótica psíquica y físicamente inofensiva, que consiste en la autoestimulación, a fin de obtener placer sexual. Sin reservas ni peros. Está asociada a un estímulo imaginario (el fantasma), permite dar curso a todo tipo de tendencias más o menos latentes: las fantasías sádicas, masoquistas, homosexuales, fetichistas o narcisistas encuentran en la masturbación una vía de escape, liberando a la y el adolescente de tensiones e insatisfacciones, restañando heridas narcisistas y favoreciendo un preciado aprendizaje en el arte del placer.

No cabe duda que una conducta masturbatoria reiterada, de carácter compulsivo, que no permite al sujeto el acceso a otras formas de relación, debe ser objeto de atención.

La autoestimulación es un hecho normal en niñas(os), adolescentes y adultos(as), por lo que no produce daño a las personas, sin embargo las ideas que se tienen sobre ella sí podrían originar problemas en quien la practica, pues los/las adolescentes podrían experimentar sentimientos de culpa o rechazo, sentirse sucios debido a la información deformada que ha recibido.

Generalmente las/los chicas(os) que están sometidas(os) a grandes tensiones, como pudieran ser, entre otras, continuos problemas familiares, dificultad para relacionarse con el sexo opuesto o la búsqueda de su propia identidad, pueden caer inconscientemente en la práctica de autoestimularse con frecuencia.

Se podría decir entonces que la masturbación practicada como solución a las tensiones y obstáculos que se presentan a lo largo de la existencia, puede traer consecuencias negativas en el desarrollo de la vida afectiva y en el futuro comportamiento sexual, porque los sentimientos negativos que agobian al(a) joven que se masturba, pueden producir grandes ansiedades para sostener una relación de pareja.

Del mismo modo, muchos piensan que por haberse masturbado, ya no podrán llevar una vida sexual adecuada y estarán predisuestos, en el momento de una relación, a dejarse llevar por esa impresión.

Cuando nos masturbamos podemos tener sensaciones placenteras, inclusive llegar hasta un orgasmo. Después normalmente uno se siente satisfecho y relajado.

Existen una serie de **mitos** relacionados con la masturbación en hombres y mujeres, algunos de ellos son:

- 1- Solo los individuos inmaduros se masturban.
- 2- Practicar la masturbación puede enloquecer, causar idiotez e impotencia.
- 3- Esto solo es para hombres.
- 4- Es antisocial

- 5- Que las fantasías sexuales asociadas con la masturbación son emocionalmente malsanas.
- 6- Puede causar frustración.
- 7- No es tan satisfactorio como el coito.
- 8- Es un pecado.
- 9- Si se masturba le saldrán espinillas.

BIBLIOGRAFÍA

Borda, Eduardo
“De niño a hombre”
Colombia, 1996

Enciclopedia de la Sexualidad
Editorial Océano
España, S.A.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
“De adolescentes para adolescentes”
Manual de salud sexual y reproductiva
San Salvador, El Salvador, 1997

Enciclopedia de la psicología infantil y juvenil (Adolescencia)
“Sexualidad Adolescente”
Volumen No. 2
Editorial Océano
España, s.a.

SESIÓN No. 5

SESIÓN No. 5

OBJETIVOS:

- Recapitular, es decir recordar y reforzar los conocimientos adquiridos en la Sesión No. 4.
- Establecer nuevamente un encuentro amistoso y de confianza, entre el/la orientador/a.
- Informar y/o acrecentar los conocimientos que posean los/las adolescentes, con relación a las diferentes consecuencias de una sexualidad irresponsable.
- Definir y ampliar el tema del embarazo en adolescentes.
- Conceptualizar y definir las diferentes formas de prevenir todas las consecuencias de tener relaciones sexuales en la adolescencia.



REENCUENTRO

Luego de un saludo cálido y una bienvenida para los/las adolescentes, se puede efectuar una dinámica que permita tener un mejor acercamiento entre el/la orientador/a y los/las participantes y en esta ocasión que tenga relación con el tema por ver.

DINAMICA SUGERIDA: “CUIDADO CON EL HUEVO”

Cuando vayan llegando al punto de reunión los y las participantes, se les entregará un huevo de verdad y cuando todos tengan su huevo, se les indicará que lo deben cuidar mucho a ver quien lo cuida mejor, tanto que lleve entero al final de la actividad.

MATERIALES : suficientes huevos para todos(as) los/las participantes.

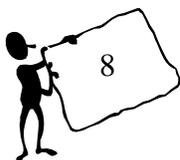


RECAPITULAR

Para llevar a cabo esta actividad se puede solicitar la ayuda de alguno de los participantes, a quien se le pedirá que vaya escribiendo las ideas que sus demás compañeros le vayan dando con el fin de que se recuerden de los temas vistos con anterioridad.

MATERIALES: pizarra, marcadores y almohadilla.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 8





Para presentar el tema del día, el/la orientador/a podrá utilizar una técnica gráfica es decir, poner frente a los/las adolescentes una fotografía, un recorte de prensa o un dibujo relacionado con el tema, para que ellos adivinen de qué se trata.

MATERIALES : cartulina, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón.
VARIANTE : podrían ser varias figuras, dibujos o fotografías.

DESARROLLO DEL TEMA No. 8:



“CONSECUENCIAS DE UNA SEXUALIDAD IRRESPONSABLE” (Primera parte)

OBJETIVO: Concientizar a las/los adolescentes sobre las consecuencias o frutos de vivir su sexualidad a tan temprana edad.

Ya que con anterioridad se les ha hablado sobre el derecho de tener relaciones sexuales, también es importante que el/la orientador(a) les explique qué puede suceder si tienen relaciones sexuales en la adolescencia cuando aún no están preparados para asumir la responsabilidad de la posibilidad de un embarazo no deseado o de adquirir una infección de transmisión sexual, entre otras consecuencias.

Y como precisamente una de las consecuencias es el embarazo, también será importante y básico explicarles desde la definición de embarazo en adolescentes hasta las consecuencias que puede tener la mujer y el bebé en esta etapa.

Entre toda la información que se les provea también, sería básico darles a conocer la realidad de las/los adolescentes en Guatemala, en cuanto a embarazo en adolescentes para que tengan una mejor visión del problema.

MATERIALES : cartulinas, marcadores, pizarra, almohadilla, masking tape y fotografías.

CASOS DE LA VIDA REAL



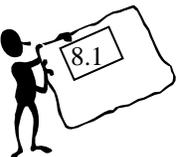
Este es el momento indicado para invitar a las/los participantes, a que se comenten algunos casos del barrio, colonia, colegio u otros lugares en los que hayan observado a mujeres adolescentes embarazadas.

RECESO



En este espacio el/la orientador/a tiene la opción de brindar una pequeña refacción o bien realizar alguna dinámica o simplemente darles un tiempo de dispersión o de relajación, en el que podrían aprovechar para platicar entre ellos e ir al sanitario.

PRESENTACIÓN DE LA CONTINUACIÓN DEL TEMA No. 8

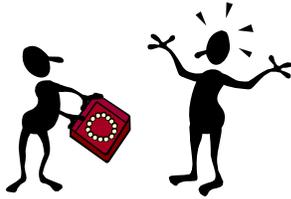


Para continuar con el tema anterior, el/la orientador(a) puede colocar el nombre de la siguiente parte del tema anterior, hecho en letras de cartulina o papel construcción de

colores.

MATERIALES: cartulina o papel construcción de colores, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón, marcadores.

DESARROLLO DEL TEMA 8.1:



“CONSECUENCIAS DE UNA SEXUALIDAD IRRESPONSABLE - MEDIDAS PREVENTIVAS” (Segunda parte)

OBJETIVO: Establecer junto con las y los adolescentes las diferentes alternativas que tienen para evitar las consecuencias de una sexualidad irresponsable.

El/la orientador(a) tendrá la responsabilidad de plantearles a los y las adolescentes, las diferentes alternativas que tienen para prevenir todas las consecuencias de tener relaciones sexuales de forma irresponsable.

Habrán que hacer hincapié en la importancia de que tengan establecido un proyecto de vida que les ayudará a evitarse problemas, pues si luchan por alcanzarlo entonces se darán cuenta que aún no están preparados para asumir la responsabilidad de tener relaciones sexuales a su edad.

Pero si consideran que no podrán resistirse a vivir la experiencia sexual que se les presente, también existen otros métodos que se les llama anticonceptivos que se pueden utilizar desde la adolescencia hasta etapas mayores como la menopausia, lo que importa es que los conozcan y busquen la información necesaria que les permita tener todo muy claro antes de tomar una decisión que pueda cambiar sus vidas.

MATERIALES: carteles, marcadores, pizarra, papelógrafo, almohadilla y maskin tape.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS



Es en éste espacio en el que el orientador debe motivar a los/las adolescentes que asuman compromisos consigo mismos y se puede aprovechar el momento para hacer un breve resumen con conclusiones y recomendaciones para ellas y ellos,

MATERIALES : marcadores, pizarra y almohadilla

FIN DE LA SESIÓN



Tal como se haría en cualquier otra reunión, se agradecerá la asistencia y a la vez se les motivará para que participen en la siguiente actividad, mencionándoles anticipadamente cuál o cuáles serán los temas a tratar en próximas sesiones.

TEMA 8

Riesgos de una sexualidad irresponsable

Cuando dos personas están excitadas su deseo de tener relaciones sexo-coitales puede ser tan fuerte que difícilmente se puedan frenar o detenerse aunque antes uno de los dos o ambos estuvieran decidido a no tenerlas. Lo importante antes de llegar a esta situación, es tratar de pensar con anticipación si estamos o no preparados para tomar la decisión correcta, es decir, tener conciencia de lo que deseamos y hacemos, y que podamos asumir nuestra decisión como algo que nos pertenece, sin temores, ni celos y sobre todo, hacernos cargo de las consecuencias.

¿Cuáles son esos riesgos?

- Un embarazo no deseado
- El contagio de una ITS
- Manejo de sentimientos de culpa por haber hecho algo que no está de acuerdo a nuestros valores, al pensar que se hizo algo malo o prohibido.
- Desencanto porque nos habíamos hecho la idea de que era otra cosa más placentera.
- Desconcierto por haber hecho algo de lo que no teníamos cuenta exacta.
- Miedo a que se den cuenta personas que censurarían nuestra conducta como incorrecta.
- Ser víctima de abuso, por no tener control de la situación.
- Sentirnos atadas(os) a la otra persona, por haber franqueado su virginidad.
- Nos sentirnos con la dignidad disminuida por haber perdido la virginidad.
- Caer en promiscuidad o prostitución.
- Deseo de suicidio por haberle entregado la virginidad a una persona que luego nos abandonó.

En este tema no se explicarán todas las consecuencias, pero sí una que ha generado alarma a nivel social y es el embarazo en adolescentes.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Se refiere a aquel embarazo que ocurre entre los 10 y los 20 años de edad, por lo regular es una situación inesperada y no planeada.

El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño.

Realidad de este problema en Guatemala:

- Se considera que el 28% de las mujeres de este país, tienen su primer hijo antes de los 18 años.
- Del total de adolescentes menores de 20 años el 17% ya son madres y el 4% se encuentran embarazadas con el primer hijo, el porcentaje que ya son madres aumenta con la edad hasta alcanzar el 41% en las mujeres de 19 años, además se encuentra que la cantidad de madres adolescentes disminuye con el nivel de educación, corresponde el 28% a las madres adolescentes sin educación y el 7% a aquellas con educación secundaria o superior, así también el porcentaje de madres adolescentes es menor en el área urbana en relación al área rural y es mayor en el grupo indígena comparado al grupo ladino.
- La tasa promedio de fecundidad en adolescentes guatemaltecas de 15 a 19 años se estima en 119 x 1,000, lo que significa que nacen 119 niños por cada mil mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años.

¿Cuáles son las causas y los factores de riesgo?

Una de las causas fundamentales es que las y los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin tomar las medidas de contracepción adecuadas. Pero también es el resultado de las presiones sociales, puede considerarse un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada.

Los factores que se presentan en los adolescentes y que favorecen el embarazo, pueden agruparse en tres grupos:

1.- Factores individuales:

Dentro de estos se mencionan el abandono escolar con la consiguiente falta de educación; como se describió anteriormente las adolescentes con bajos niveles de logros educacionales a menudo tienen una capacidad limitada además de escasa motivación para regular su fecundidad, dando como resultado mayor cantidad de embarazos.

Pero también vale la pena mencionar la dificultad para planear proyectos de vida, una personalidad inestable, baja autoestima, poca confianza, la falta de actitud preventiva, la menarquía precoz, esta última asociada y probablemente al mejoramiento nutricional y a la menor actividad física de las adolescentes.

Y la falta de educación sexual es otro factor individual, así como a los adolescentes que tienen una conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza y la ignorancia de su propia fisiología.

2.- Factores familiares:

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, dentro de los factores familiares se menciona una familia disfuncional, tensión y conflicto familiar.

Otro factor que puede influir es cuando se trata de una familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, madre aislada y emocionalmente poco accesible, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente y vínculo más estrecho con la madre pero ambivalente.

3.- Factores sociales:

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, asociado a que los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual

precoz, es muy probable que ocurra el embarazo. Se mencionan dentro de los factores sociales una condición económica desfavorable, migración reciente, trabajo no calificado, vivir en el área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre la sexualidad, marginación social, presión por parte de la pareja, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, en la familia, en la sociedad y en los medios masivos de comunicación, además la violencia, el abuso y violación sexual y el machismo como valor cultural. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

A menudo no se sospecha el embarazo de la adolescente hasta que este se vuelve obvio, lo cual puede incrementar la morbi-mortalidad de la adolescente embarazada debido a la demora en el inicio del control prenatal.

Las adolescentes embarazadas en la adolescencia temprana presentan una incidencia más elevada de trastornos emocionales, es más común la negación del embarazo, en este período la adolescente se encuentra psicológicamente atada a la madre, se preocupa por sus propias necesidades y no es capaz de pensar en el embarazo como un hecho que va a culminar transformándola en madre, debido a su relación estrecha con la madre, puede llegar a experimentar celos con respecto a los sentimientos que su hijo podría despertar en su madre, además el hombre por lo regular esta ausente de los planes de la futura madre.

En la adolescencia media es característica la marcada competencia con la madre, es común una gran variación del estado anímico y es frecuente que la adolescente se encuentre muy confundida, la joven se siente posesiva del feto, además en este período la mayoría de las madres desarrollan fantasías ambivalentes acerca de la maternidad, el hombre es considerado importante pero principalmente por ser una esperanza en el futuro. En la adolescencia tardía a menudo el embarazo es un intento de consolidar la intimidad, esta es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas esto se logra con el papel de madre, constituye además una etapa de planificación y muchas se dedican a los placeres de la gestación, en esta etapa también es más frecuente que la adolescente desarrolle sentimientos maternales y protectores, otra actitud que se presenta es la búsqueda de afecto y compromiso por parte del hombre.

¿Qué complicaciones puede tener una adolescente embarazada?

La falta de atención y cuidados prenatales así como condiciones de vida adversas, incrementa durante el embarazo en la adolescencia las complicaciones de salud tanto para la madre como para el recién nacido, así como complicaciones socioeconómicas para ambos.

Algunos factores que se asocian a una probabilidad mayor de tener complicaciones del embarazo son los siguientes:

- Edad menor de 15 años
- Estatura menor de 1.50 m
- Soltera o sin compañero estable
- Peso bajo al inicio del embarazo con un leve aumento durante el embarazo.
- Analfabetismo
- Consumo de alcohol o drogas
- Ingreso familiar bajo
- Embarazo producto de abuso sexual o violación
- Poco acceso a los servicios
- Ausencia de control prenatal
- Trastornos del embarazo y enfermedades crónicas

Entre las consecuencias para la madre adolescente se mencionan:

- Aumento de la mortalidad materna debido a que su organismo no está lo suficientemente maduro.
- La toxemia constituye otra complicación
- Partos prematuros
- Ruptura prematura de membranas
- Presencia de anemia
- Infecciones principalmente de vías urinarias, la desproporción céfalo-pélvica
- Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y embarazo prolongado.
- El aborto es otra complicación que puede provocar infecciones del aparato sexual, esterilidad y hasta la muerte.

Dentro de las consecuencias socio-económicas para la madre adolescente se encuentran el riesgo de deserción escolar con la consiguiente baja escolaridad, desempleo más frecuente, ingreso económico reducido, además de presentar mayor riesgo de separación, divorcio y abandono, con lo cual se restringen los derechos que como mujeres tienen. Se hacen más dependientes de sus padres, o si se unen, de sus suegros ya que necesitan de su ayuda para la atención, educación y manutención del hijo o hija.

Y entre las **consecuencias psicológicas** que pueden presentar las adolescentes están:

- Depresiones
- Somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos)
- Sentimientos de minusvalía
- Fantasías de autodestrucción (suicidios)
- Sentimiento de culpa
- Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico.
- Pueden ser obligadas a casarse forzosamente.

Consecuencias negativas al hijo:

- Mayor riesgo de morbi-mortalidad principalmente en el primer año de vida, y son las infecciones una de las principales causas de mortalidad.
- Ser prematuro
- Con bajo peso al nacer
- Asfixia perinatal
- Capacidad mental probablemente inferior
- Alto riesgo de abuso físico
- Negligencia en los cuidados de salud
- Desnutrición
- Retardo del desarrollo físico y emocional

¿Y qué pasa con el padre adolescente?

Uno de los estereotipos más comunes es que el hombre “huye de su responsabilidad ante la compañera” o le propone pagarle el aborto. Sin embargo los tiempos van cambiando y en la actualidad hay chicos adolescentes que asumen conductas como casarse o unirse después de que nace el bebé y responsabilizarse de la manutención, entre otras.

TEMA 8.1

Medidas preventivas



Realmente ningún adolescente quisiera un embarazo, sentirse frustrada(o), menos contagiarse de alguna Infección de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA.

Si los adolescentes no quieren llegar a tales consecuencias por tener relaciones sexuales a su edad, entonces porqué a pesar de recibir orientación, información en la escuela se dejan llevar por el deseo y el placer del momento.

Bueno pues los adolescentes tienen que aprender a tomar las mejores decisiones para su propia vida, decisiones asertivas que les permitan lograr sus proyectos de vida.

Entre las opciones que tienen para decidir qué hacer con relación a iniciar en la adolescencia una vida sexual activa están:

- 1.- **POSPONER EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.**
- 2.- **ABSTENERSE DE NO TENER RELACIONES SEXUALES:**

Esta decisión puede ser muy difícil de cumplir cuando se tienen muchas motivaciones en medios de comunicación que nos incitan a las prácticas sexuales tempranas porque allí sólo se observan el placer, no presentan las consecuencias y en todo caso es sólo una película.

Los amigos dicen que la abstinencia es anticuada y se burlan cuando algún adolescente no ha tenido relaciones sexo-coitales. Recordemos que el único método que ofrece el 100% de efectividad es la abstinencia. Sin tenerte que preocupar de ITS y/o embarazos.

El impulso sexual, el deseo y el amor por una persona, las ganas de experimentar y tener sensaciones nuevas, son una gran motivación, pero también es cierto que podemos controlarnos y tomar la decisión de posponer la relación sexo-coital para un momento en que estemos mejor preparados.

Porque aún no tienen bien definidas muchas cosas de la vida, donde un día estamos seguros de una cosa y al día siguiente cambiamos de opinión, eso hace sentirse inseguros de lo que realmente quieren, o de lo que son.

Si tus creencias religiosas no te permiten las relaciones sexuales, puedes sentirte culpable, haciendo algo que no está de acuerdo con tus valores. Además puedes tener un embarazo no planeado o una ITS que cambiarán el rumbo de tu vida.

Para mantener la abstinencia es recomendable que:

- Hables con tu pareja acerca de tu decisión. Asegúrate que él o ella entienda cómo te sientes. No lo hagas cuando tú o tu pareja están sexualmente estimulados. Es mejor hablar de estas cosas antes y es un ambiente relajado. Planea lo que vas a decir.
- Si no te sientes listo(a) para una relación sexo-coital, no actúes con seducción.
- Evita tener encuentros en tu habitación, en el carro o en un lugar solitario u oscuro.
- Evita el licor y las drogas; estas sustancias parecen darte valor pero sólo impiden tu habilidad para juzgar y razonar.
- Recuerda que las decisiones acerca de tu sexualidad son sólo tuyas. Si decides permanecer abstinento o inactivo(a) sexualmente es tu responsabilidad.
- Si tu pareja no respeta tus decisiones, es posible que necesiten pensar si la relación vale la pena. ¿Realmente quieres compartir tu corazón y tu cuerpo con él o ella?

3- Si estás completamente decidida(o) a tener relaciones sexo-coitales debes pensar en **usar un método anticonceptivo** que te brinde la seguridad de que no quedarás embarazada y además el condón para evitar el contagio de una infección de transmisión sexual.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

Entre los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los adolescentes están: las pastillas, las inyecciones mensuales y el Dispositivo Intrauterino (T de cobre).

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo.

No se recomienda que los adolescentes utilicen métodos naturales o de abstinencia periódica ya que éstos suelen fallar debido a la irregularidad en los ciclos menstruales.

Para poder utilizar cualquiera de los métodos es importante visitar a un Ginecólogo para que se lo recete, a excepción del condón.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
“De adolescentes para adolescentes”
Manual de salud sexual y reproductiva
San Salvador, El Salvador, 1997

Aguilar, José A. Y Beatriz Mayen
“La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar”
Manual Educativo para prestadores de servicios de salud
Primera Edición
México, 2001

SESIÓN No. 6

SESIÓN No. 6

OBJETIVOS:

- Establecer nuevamente un encuentro amistoso y de confianza, entre el/la orientador/a.
- Recordar y reforzar los conocimientos adquiridos en la sesión anterior.
- Informar y/o acrecentar los conocimientos que posean los/las adolescentes, con relación a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

REENCUENTRO



Luego de un saludo cálido y una bienvenida para los/las adolescentes, se puede efectuar una dinámica que permita continuar con una buena relación entre el/la orientador/a y los/las participantes.

DINAMICA SUGERIDA: “BOTAR SONRISAS”

INSTRUCCIONES:

Los/las jugadores(as) forman un círculo. Uno de ellos sonríe forzosamente. De repente hace el gesto de “coger” con la mano la sonrisa y se la bota a otro(a). Todos los restantes jugadores, deben permanecer serios; nadie puede sonreír, excepto el que recibe la sonrisa, y hasta cuando la bota hacia otra persona; luego debe permanecer serio. Van saliendo del círculo, los que no cumplen las reglas del juego.

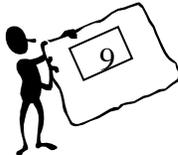
TIEMPO APROXIMADO QUE PUEDA DURAR LA DINÁMICA: 10 minutos



RECAPITULAR

Al concluir con la dinámica el/la orientador/a continuará la reunión, haciendo un breve resumen del tema que se trató en el taller anterior, recordando las conclusiones y compromisos a los que llegaron en grupo.

PRESENTACIÓN DEL TEMA No. 9



Para presentar el tema del día, el/la orientador/a podrá contar una historia que se relacione con las infecciones de transmisión sexual, con el fin de que las/los adolescentes indiquen de qué se tratará el tema.

MATERIALES:
VARIANTE:

pizarrón, marcadores y almohadilla
el nombre del tema podría escribirse desde el principio en la pizarra

DESARROLLO DEL TEMA No. 9:



“INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCLUYENDO VIH/SIDA”

OBJETIVO: Proporcionar información a los/las adolescentes sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual que existen y a la vez de qué forma pueden prevenir su contagio.

Podría iniciarse este tema, entablando un diálogo con las/los adolescentes para tener una visión del conocimiento que poseen ellas/ellos sobre el tema, pero también podrían organizarse en grupos aplicando la dinámica denominada Phillips 66, que consiste en formar grupos homogéneos para que cada grupo por lo menos 3, trabajen los aspectos relacionados con el tema: clasificación de ITS, formas de contagio y medidas preventivas.

Luego brindar toda la información sobre las ITS/VIH/SIDA incluyendo los aspectos siguientes:

- ¿Cómo se originan las ITS?
- Su clasificación de acuerdo a lo que las causa
- Explicación de las más conocidas

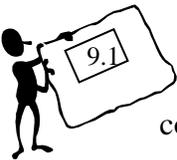
MATERIALES: cartulinas, papel manila, marcadores, pizarra, almohadilla y masking tape.
VARIANTES: podría utilizarse un video o acetatos.

RECESO



Durante este espacio se les brindará un tiempo para que se relajen, tomen agua, se estiren o vayan al sanitario.

PRESENTACIÓN DE LA CONTINUACIÓN DEL TEMA No. 9



Para continuar con el tema anterior, el/la orientador(a) puede colocar el nombre de la siguiente parte del tema anterior, hecho en letras de cartulina o papel construcción de colores.

MATERIALES: cartulina o papel construcción de colores, tijeras, masking tape, una pared o un pizarrón, marcadores.

DESARROLLO DEL TEMA No. 9.1:



“INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCLUYENDO VIH/SIDA” (Parte II)

OBJETIVO: Informar sobre las consecuencias psicológicas que una ITS puede acarrearle a una persona, independientemente de su sexo. Y también visualizar y

completar la información que en grupos ya habían trabajado con relación a las medidas preventivas.

Siempre se habla sobre las causas y los efectos de una infección de transmisión sexual, tanto a corto como a largo plazo en una persona que está activa sexualmente, sin embargo es poco lo que se habla con relación a los efectos psicológicos, por lo que es importante que el/la orientador(a) les explique a las y los adolescentes dichos efectos, para que hagan conciencia antes de que les ocurra el problema.

Porque en la mayoría de casos experimentarán un sentimiento de culpa, angustia y ansiedad por que no a un inicio no saben si lo que tienen es mortal o tiene que ver con el mortal VIH/SIDA.

MATERIALES: carteles, incluyendo el que realizaron los adolescentes.



CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

Es aquí donde entre el moderador y los participantes llegan a emitir las conclusiones y hacen un resumen de la charla, asumiendo al final el compromiso de cuidarse, y tener cambio en sus actitudes para que vivan una sexualidad sana.. Haciendo hincapié en la importancia de mantener una salud sexual libre de enfermedades que pongan en riesgo la propia vida, recordarles de las medidas preventivas y la importancia de pensar antes de dejarse llevar por el instinto.

MATERIALES : marcadores, pizarra y almohadilla

CIERRE DE LA SESIÓN



Se concluirá la actividad agradeciendo su participación y el/la orientador(a) podrá llegar a comunes acuerdos para continuar con la información.

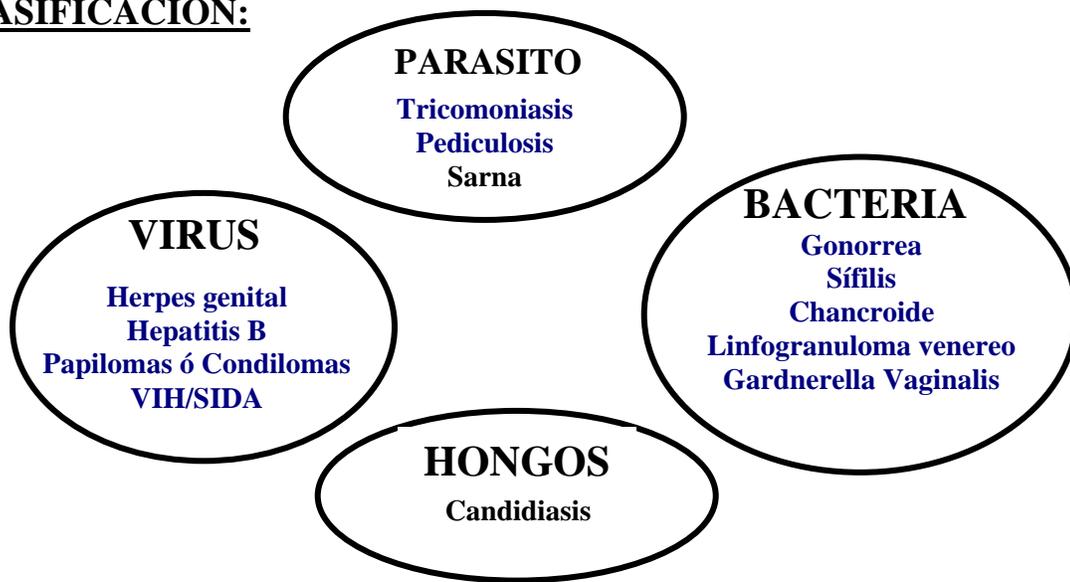
NOTA: AL CONCLUIR CON EL TALLER, LA PERSONA RESPONSIBLE DE BRINDAR LA INFORMACIÓN, PUEDE APLICAR UN POSTEST Y ASÍ EVALUAR EL TRABAJO REALIZADO.

TEMA 9

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual pueden ser originadas por: virus, bacterias y parásitos, transmitidas a través de la actividad sexual con un compañero/a infectado(a). Hay aproximadamente 30 ITS, algunas de fácil tratamiento y muchas otras difíciles de curar. Afectan tanto a hombres como a mujeres y se pueden transmitir de la madre al recién nacido durante el embarazo y el alumbramiento.

CLASIFICACIÓN:



INFECCIONES POR VIRUS

HERPES GENITAL: (NO SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- De la madre al feto durante el parto

Tiempo de aparición de síntomas: De 2 a 12 días

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Fiebre, dolor y malestar, ampollas y picazón. El apareamiento de las ampollas puede ser de 1 vez al mes hasta 1 vez al año, seguido de dolores en las nalgas, piernas y caderas. Se recomienda que mientras estén presentes los síntomas no se tengan relaciones sexuales.

Consecuencias:

- Rebrote de los síntomas en situaciones de estrés.
- Riesgos en el embarazo:
 - Aborto
 - Muerte del bebe intrauterina.
 - Bajo peso al nacer
 - Puede ser prematuro
- Riesgo de cancer cervical

HEPATITIS B: (NO SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- Transfusiones de sangre
- Raspones, mordeduras
- De madre a hijo(a)
- Saliva, sudor, semen y fluidos vaginales
- Objetos personales

Tiempo de aparición de síntomas: De 2 semanas a 6 meses

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Erupciones en la piel, alergias, artritis, falta de apetito, nauseas, vómitos y fiebre. Ictericia y orina oscura. En muchos casos existen portadores sin síntomas.

Consecuencias:

- Severos daños en el hígado, como cirrosis y cáncer
- Riesgos en el embarazo:

CONDILOMA O PAPILOMAVIRUS: (NO SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- Por contacto directo con las verrugas
- De la madre al feto durante el parto

Tiempo de aparición de síntomas: De 1 a 20 meses

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Aparecen verrugas que crecen habitualmente en los genitales y en el ano sin provocar dolor. En el caso del hombre puede ser que no presente síntomas.

Consecuencias:

- Rebrote de los síntomas
- Riesgos en el embarazo:
- Riesgo de cáncer cervical

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA): (NO SE CURA)

Causada por: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- Intercambio de fluidos corporales como semen y sangre
- De la madre al feto
- Transfusiones de sangre
- Agujas y equipo contaminado

Tiempo de aparición de síntomas: De 5 o 10 años

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Varían desde casos asintomático hasta ataques generalizados de evolución mortal. Los síntomas son inespecíficos, desde malestar general, fiebre, dolor de cabeza, tos, diarrea, adenopatía generalizada, hasta encefalitis, meningitis y demencia.

Consecuencias:

- Gran vulnerabilidad a infecciones
- Riesgos en el embarazo:
 - Transmisión al feto
- Cánceres raros y problemas neurológicos.
- Muerte

INFECCIONES POR PARASITOS

TRICOMONIASIS: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual

Tiempo de aparición de síntomas: De 4 a 20 días

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Las mujeres presentan flujo vaginal verde amarillento, espumoso y con mal olor, comezón y dolor durante el coito. Al examen, el cérvix puede estar erosionado e inflamado. Con frecuencia no produce síntomas en el hombre; ocasionalmente existe dolor al orinar y/o secreción líquida blanquecina por el pene.

Consecuencias:

- Infecciones urinarias.

PEDICULOSIS PÚBLICA: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- Por usar ropa de personas enfermas o compartir la cama.

Tiempo de aparición de síntomas: De 1 a 4 semanas

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Comezón intensa que puede causar lesiones cutáneas. El parásito puede observarse en el vello púbico, pero también puede instalarse en el pelo del abdomen, los muslos, las axilas, la nuca y las pestañas.

SARNA: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- Por una diseminación indirecta a través de las prendas de vestir o la ropa de cama.

Tiempo de aparición de síntomas: 1 mes

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Comezón intensa que puede impedir que la persona duerma.

El parásito se instala de forma parasitaria en la piel humana, depositando en ella sus huevos, de los que saldrán nuevas larvas. Este parásito no puede sobrevivir más que unos pocos días fuera de la piel.

INFECCIONES POR BACTERIAS

GONORREA: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual

Tiempo de aparición de síntomas: De 2 a 4 días

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Hombre: Secreción viscosa o purulenta por el pene. Escozor al orinar.

Mujeres: Aumento del flujo vaginal, trastorno en la regla y escozor al orinar.

Consecuencias:

- Infecciones en articulaciones (artritis)
- Dolores en el pene e ingles
- Esterilidad
- Riesgos en el recién nacido:
- Ceguera o neumonía

SIFILIS: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual
- Transfusión de sangre contagiada
- De la madre al feto

Tiempo de aparición de síntomas: De 2 a 6 semanas.

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Etapa 1: Úlcera rojiza indolora en genitales, boca o ano.

Etapa 2: (de 1 a 6 meses después del contacto) Nódulos linfáticos en ingles, axilas o cuello. Manchas en pecho, espalda y extremidades, dolor de cabeza, caída del pelo, irritación en la garganta, ligera fiebre e inflamación en los ganglios.

Etapa 3: Si no se realiza ningún tratamiento, la sífilis queda en estado latente. Al cabo de los años la infección vuelve a manifestarse con nuevos síntomas cada vez mas serios, que incluyen problemas neurológicos y cardiacos, llegando, en algunas ocasiones, a producirse perforaciones óseas. Estas lesiones pueden producir incapacidades físicas o mentales e incluso la muerte.

Consecuencias:

- Lesiones destructivas en el sistema circulatorio y en el sistema nervioso
- Riesgos en el bebe:
 - Ceguera
 - Alteraciones neurológicas
 - Alteraciones óseas (nariz en forma de silla de montar)
 - Anemia
 - Muerte fetal o en el recién nacido.

CHANCROIDE: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual

Tiempo de aparición de síntomas: De 3 a 5 días

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Presencia de una úlcera dolorosa y sangra con facilidad. Aparece en el pene o escroto y en los labios mayores, menores o en la zona anal de la mujer. Unos días mas tarde la persona infectada siente molestias e incluso dolor al caminar, pues la inflamación ha alcanzado los ganglios linfáticos regionales.

Consecuencias:

- Si no se trata el ganglio linfático, debido a la gran tensión inflamatoria, puede perforarse hacia la piel y aparecer un bubón purulento.

LINFOGRANULOMA VENEREO: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual

Tiempo de aparición de síntomas: De 4 a 21 días

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

El 75% de los infectados no presentan síntomas. Aparece una lesión en los genitales externos, incluida la zona rectal y solo en ocasiones en la cavidad bucal. Esta lesión es una pápula que puede pasar desapercibida pero normalmente se ulcera y, finalmente, cicatriza. Entre una y cuatro semanas tras este primer estadio aparece una inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos regionales, acompañada de fiebre, dolores en las articulaciones y malestar general. Las infecciones de la vía rectal presentan a veces complicaciones como fístulas y abscesos.

Consecuencias:

Semejantes a los de la Gonorrea.

GARDNERELLA VAGINALIS: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual

Tiempo de aparición de síntomas:

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Afecta mas a mujeres sexualmente activas presentando aumento del flujo vaginal, con alteración de su acidez (pH) y de su olor (olor a pescado), y molestias al orinar. Puede ser asintomática.

INFECCION POR HONGOS

CANDIDIASIS: (SI SE CURA)

¿Cómo se transmite?

- Por contacto sexual

Tiempo de aparición de síntomas:

Signos y síntomas (mujeres y hombres)

Los síntomas se observan mas en el sexo femenino, produce ardor, dolor al orinar, picazón fuerte, malestar y por la vagina sale un flujo blanco y espeso con apariencia como de requesón. El hombre suele sentir quemazón al orinar y en la mayoría de casos no presenta síntomas.

El hongo que produce esta infección es un residente común de la piel y las mucosas humanas. Como factores que ayudan a la rápida multiplicación de este organismo cabe citar el uso de pantalones muy

ajustados o de ropa interior de fibras sintéticas, que ayudan a crear el ambiente cálido y húmedo que necesita.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS:

Las personas que se contagian o contagian de una infección de transmisión sexual pueden experimentar algunos sentimientos o estados psicológicos que le afectarán también, entre ellos se encuentran:

- Sentimiento de culpa.
- Ansiedad
- Angustia
- Frustración
- Miedo
- Baja autoestima
- Deseos de suicidio
- Aislamiento social
- Deseos de venganza. De hecho hay personas que se vengan contagiando a más personas.
- Problemas en pareja

MEDIDAS PREVENTIVAS

Conducta sexual:

- Abstinencia sexual.
- Relación con una sola pareja sexual (FIDELIDAD).
- Reducción del número de compañeros/as sexuales.
- Evitar ciertas prácticas sexuales.
- Interrogar al compañero/a sexual.
- Vigilar la presencia de síntomas externos de ITS en el compañero/a sexual.
- Evitar el uso de drogas y exceso de bebidas alcohólicas.
- Tener las mejores medidas higiénicas antes y después de tener relaciones sexuales.
- Buscar información relacionada con el tema.



Uso del preservativo o condón

El uso correcto del preservativo cada vez que se tenga una relación sexual evitará el contagio de una infección de transmisión sexual.

TU DECIDES...



Elige la mejor alternativa, lo importante es salvar tu vida y tener una mejor salud psicosexual.

DIEZ **Perlas para ti...**

- Siempre confía en ti mismo, valorate sobre lo que piensas y haces.
- Mantén siempre tus principios y actúa de acuerdo a ellos.
- Da testimonio y comparte lo bueno que has aprendido (en tu familia, amigos de estudio, en la iglesia, etc.)
- Cuida de tu salud integral y la de los demás, con responsabilidad y respeto.
- No te dejes llevar por la presión de alguien o la de tu grupo de amigos, pues tienes derecho a decidir tu actuación, en todo lugar y momento.
- Abstente sexualmente hasta estar maduro física, emocional y espiritualmente, siempre y cuando esta relación esté enmarcada dentro del amor y respeto.
- No exijas ni solicites dar “pruebas de amor” porque el verdadero amor no lleva prisa y en él está el respeto a la persona amada.
- Valora los sentimientos de amor propios y los de otro ser humano, pues son tesoros invaluables.
- Quien encuentra un amigo encuentra un tesoro, aprecia y disfruta la amistad.
- Valora y cuida a la familia como fuente de tu felicidad, pues eres parte importante de ella.

BIBLIOGRAFIA

Enciclopedia de la Sexualidad
El lado oscuro del sexo / Enfermedades de Transmisión Sexual
Tomo No. Capitulo
Editorial Océano
Española, S.A.

APROFAM
Trifoliar “Enfermedades de Transmisión Sexual”
Guatemala

Comité de Educadores en Prevención del SIDA (COEPSIDA)
“Salvar una vida la tuya”
Guatemala, junio de 1998
Pag. 30

Centro Latinoamericano Salud y Mujer
“Infecciones de Transmisión Sexual”
Presentación para adolescentes

GLOSARIO

ABORTO:

Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, puede ser espontáneo o provocado.

ABSTINENCIA:

Privarse total o parcialmente de satisfacer los deseos sexuales, puede ser por causa religiosa, voluntaria (anticoncepción), obligatoria (reclusión), etc.

ADOLESCENCIA:

La OMS la define como el período del desarrollo humano entre la niñez y el estado adulto, comprendido entre los 10 y los 20 años.

ADOLESCENCIA MEDIA:

Es la adolescencia comprendida entre las edades de

ADOLESCENCIA TARDÍA:

Es la adolescencia comprendida entre las edades de

ADOLESCENCIA TEMPRANA

Es la adolescencia comprendida entre las edades de

ANTICONCEPTIVOS:

Cualquier dispositivo o medicamento utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de embarazo.

ATRACCIÓN SEXUAL:

Es cuando hay un estímulo u objeto sexual de valor erótico y que les provoca excitación o los estimula. Esta atracción depende del deseo, pero también de otros factores pre-programados y aprendidos socialmente.

ASERTIVIDAD:

Es la expresión directa de los sentimientos, pensamientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin afectar sus derechos.

AUTOESTIMA:

Es quererse, reconocer el justo valor que una persona tiene, es el aprecio y consideración que las personas tienen por sí mismas, ser capaz de dar, también de recibir y por supuesto de pedir o reclamar cuando es preciso, cuando esto ocurre nos sentimos mejor.

BISEXUALIDAD:

Atracción sexual por personas de ambos sexos y/o que tiene relaciones sexuales indistintamente con ellas.

COITO:

Relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina.

DESARROLLO PSICOBIOSOCIAL:

Se refiere al desarrollo psicológico, biológico y social de las personas, específicamente en la adolescencia.

DESEO SEXUAL:

Puede ser el inicio de una relaciones sexual debido a la estimulación con besos, caricias y frases que contribuyen para que la persona vaya generando una respuesta sexual.

DESFLORACIÓN:

La ruptura del himen en la primera experiencia sexual de una mujer virgen o a través del examen vaginal.

DERECHOS SEXUALES:

Es el conjunto de leyes establecidas por organismos nacionales e internacionales con el fin de garantizar una salud sexual y reproductiva.

EMBARAZO:

Período que va desde la fecundación hasta el parto. Generalmente dura 9 meses.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

Es el embarazo que se genera entre las edades de 10 a 20 años.

ENAMORARSE:

Es la expresión máxima del entusiasmo sexual y personal por otra persona, estimulada por el deseo y la atracción. Es un estado de “encantamiento” por una persona, la cual se convierte en el eje de la vida psíquica, provoca fuertes sentimientos de atracción y deseo de unión completa, entrega y posesión.

ERÓTICO:

Del griego eros, amor. Relativo al amor sensual. Relativo al estímulo del deseo o tendiente al placer sexual.

ESTIMULACIÓN:

Acción de estimular o incitar. Excitar de diferentes modos el deseo sexual o provocar incluso, merced a la estimulación el orgasmo.

EXCITACIÓN:

Es una respuesta orgánica en la que ocurre la erección del pene y lubricación del mismo, lubricación vaginal, aumentan las palpitaciones, hay sudoración, las mamas crecen, los pezones y el clítoris se ponen erectos.

FECUNDIDAD:

Virtud y facultad de producir. Criterio por el cual se mide la estabilidad numérica de una población. Es la unidad cuando, en promedio, cada mujer produce una criatura fértil de sexo femenino. Si es mayor que la unidad, la población aumenta y si es menor, la población disminuye.

FIMBRÍAS:

Extremos de las trompas uterinas encargadas de extraer el óvulo maduro.

FRUSTRACIÓN:

Tensión emocional, suscitada por la existencia de un obstáculo que dificulta realizar un objetivo.

GÉNERO:

Comprende las características, valores, conductas y actitudes que no se traen de nacimiento, sino que se aprenden. Es lo que la sociedad enseña como “propio de la mujer” y “propio del hombre”. El género está basado en las diferencias biológicas entre los sexos.

GENTALIDAD:

Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas, se encuentran los órganos sexuales o genitales que diferencian al hombre y a la mujer. Su funcionamiento constituye la genitalidad.

HETEROSEXUAL:

Persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto, exclusivamente.

HIMEN:

Membrana delgada que cubre parcialmente la entrada de la vagina en las mujeres que no han tenido relaciones sexuales.

HOMOGENEOS:

Que son iguales.

HOMOSEXUALIDAD:

Persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo, exclusivamente.

IDENTIDAD:

Propiedad de un individuo de mantenerse “el mismo” en los diferentes momentos de su existencia.

IGUALDAD:

Conformidad de una cosa con otra en naturaleza, forma, calidad o cantidad. Significa que todas las personas tienen los mismos derechos.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Alteración producida en los órganos sexuales debido a la presencia de virus, parásitos, hongos o bacterias y estos son transmitidos durante las relaciones sexuales.

INTERACCIÓN:

Influencia recíproca.

JUGUETEO SEXUAL:

Es una relación sexual pero sin coito.

LLUVIA DE IDEAS:

Técnica aplicada para conocer las distintas opiniones de un grupo de personas reunidas en un mismo lugar.

MASTURBACIÓN:

Estimulación de los propios órganos sexuales, la masturbación mutua se produce cuando ambos miembros de una pareja estimulan los órganos sexuales del otro, con el fin de obtener placer.

MENARQUÍA:

Es la primera menstruación.

MENSTRUACIÓN:

Disgregación mensual del endometrio, que se produce cuando ningún huevo fertilizado se ha implantado en él.

MITO:

Es una creencia que se ha transmitido con carácter de verdad y que no tiene una base científica demostrada. Relato tipo leyenda, tradicional, creado anónimamente en el seno del pueblo y, por lo tanto, expresión de sus sentir colectivo. Es una narración construida y transmitida a través de generaciones.

MORAL O ETICA:

Es cualquier sistema filosófico que se ocupa del bien y el mal.

ORIENTADOR(A):

Alguien que orienta. Que informa que las personas sepan manejar su situación.

ORIENTACIÓN SEXUAL:

Se refiere a la preferencia sexual que cada quien tiene por personas de su mismo sexo, del otro sexo o por ambas por igual. Se refiere también a la forma específica en que la persona o grupo enfrenta y soluciona los problemas que dentro del área sexual se le presentan.

ORGASMO:

Etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones en extremo placenteras, y que en el hombre incluye por lo general la eyaculación.

PANEL-FORO:

Técnica en la cual hay personas invitadas para formar parte de un panel y a la vez que exponen sus ideas también se entabla un diálogo con los oyentes y entre los mismos panelistas, respondiendo una serie de preguntas previamente elaboradas.

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLES:

Es el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral.

PLACER SEXUAL:

Sensación subjetiva agradable que nos produce la excitación sexual.

PREJUICIO:

Este término no es más que el juicio u opinión sobre algo antes de tener verdadero conocimiento de ello.

PROYECTO DE VIDA:

Es trazarse metas y objetivos para toda una vida. Es realizar un plan de vida en el que se establece lo que quiero para mí futuro.

PROMISCUIDAD:

Es llevar a cabo relaciones sexuales indiscriminadamente, es decir con varias personas.

PUBERTAD:

Período del desarrollo psicosexual durante el cual el organismo se transforma rápidamente ante la influencia de las hormonas sexuales. Marca la etapa de transformación de niño a adulto.

RAPPORT:

Técnica psicológica utilizada para establecer una mejor relación entre el/la psicólogo(a) y las personas con quien esté trabajando.

RECAPITULAR:

Técnica aplicada para recordar y reforzar la información vista con anterioridad.

SALUD REPRODUCTIVA:

Supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

SALUD SEXUAL:

La OMS la define como “La integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuya al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor”

SEXUALIDAD:

Es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (anatomía y fisiología), los aspectos emocionales y los sociales. Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

SEXO:

Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.

SEXO ANAL:

Es una relación sexual donde hay penetración por el ano.

SEXO ORAL:

Es una relación sexual donde existe el contacto de la boca con los órganos sexuales de la pareja.

SIDA:

Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermedad producida por el VIH. En la que el cuerpo pierde su capacidad de defenderse frente a las enfermedades infecciosas. La diferencia entre portados VIH y SIDA radica en la presencia de una enfermedad oportunista.

TABÚ:

Significa “prohibido” y ha estado muy presente en todo el proceso de socialización de los y las personas en todas las sociedades y ha estado influenciado por todas las mediaciones de la cultura, la religión y las ideologías.

VALORES:

Son normas o reglas que utilizamos para escoger entre distintas opciones, según lo que consideremos bueno o malo para nosotras(os) mismas(os) y para los demás. Esto se aplica también al terreno sexual.

VIIH:

Virus de inmunodeficiencia humana que se instala en el organismo de las personas que estuvieron en contacto sexual con alguien infectado y poco a poco este virus va eliminando el sistema inmunológico.

VIRGINIDAD:

Estado en que se encuentra la mujer que no ha tenido contactos y/o experiencias sexuales.