

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



**“CONSECUENCIAS DE LA INFORMACION SEXUAL INADECUADA
EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA EN ALUMNOS DE AMBOS
SEXOS DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO
NACIONAL ALBERT CAMUS DE SAN SALVADOR (INAC), AREA
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR”**

PRESENTADO POR:

**GARCÍA ALONZO, CECILIA ELIZABETH
MELENDEZ NAVARRETE, IRIS ALTAGRACIA**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

**DOCENTE DIRECTORA:
LICDA. SARA ARELY BERNAL JUAREZ**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:
LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2004

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**RECTORA:
DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ**

**VICERECTOR ACADEMICO:
ING. JUAQUIN ORLANDO MACHUCA**

**VICERECTORA ADMINISTRATIVA:
DRA. CARMEN DE RIVAS**

**SECRETARIA GENERAL:
ALICIA MARGARITA RIVAS DE RECINOS**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:
LICDA. ANA MARIA GLOWER**

**VICEDECANO:
LIC. CARLOS ERNESTO DERAS**

**SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:
LICDA. ORALIA ESTHER ROMAN DE RIVAS**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:
LIC. WILBER ALFREDO HERNANDEZ**

COMISION EVALUADORA:

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:
LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

**DOCENTE DIRECTORA DE TESIS:
LICDA. SARA ARELY BERNAL JUARES**

NOVIEMBRE DE 2004

AGRADECIMIENTOS.

Le doy gracias a Dios por haberme permitido culminar con mis estudios superiores, por haberme dado la fortaleza durante estos años para salir adelante y por haber permitido a que mis seres amados contribuyeran dentro de sus posibilidades a que éste triunfo se haya vuelto realidad.

Cecilia Elizabeth García.

Doy gracias a La Virgen María y San José, quienes intercedieron ante nuestro padre Dios para que me iluminará y fortaleciera durante todo este tiempo, a mis padres por su gran esfuerzo para la culminación de mis estudios, a quienes les dedico este triunfo, a mi hija fuente de motivación y a toda mi familia por todo el apoyo que me han brindado.

Iris Altagracia Meléndez Navarrete.

INDICE

CONTENIDO.

CAPITULO I. INTRODUCCION

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACION PROBLEMÁTICA

B. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

C. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

D. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

CAPITULO III. MARCO TEORICO

1. SEXUALIDAD

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA SEXUALIDAD

3. PRÁCTICAS SEXUALES SOBRE LA ADOLESCENCIA

4. MITOS Y REALIDADES SOBRE LA SEXUALIDAD

5. FUENTES DE INFORMACIÓN

CAPITULO IV. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

B. UNIVERSO Y MUESTRA

C. INTRUMENTOS

D. PROCEDIMIENTO

CAPITULO V. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES.

CAPITULO VI. SUGERENCIAS.

CAPITULO VII. LOGROS Y LIMITACIONES.

CAPITULO VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CAPITULO IX. BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS:

☞ ANEXO 1: REPORTAJE SOBRE SEXUALIDAD PARA JÓVENES

☞ ANEXO 2: UBICACION GEOGRÁFICA DEL INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC)

☞ ANEXO 3: CUADRO RESÚMEN DE ENTREVISTAS DIRIGIDAS A PROFESIONALES

☞ ANEXO 4: GUÍA DE OBSERVACIÓN

☞ ANEXO 5: PROGRAMA DE ORIENTACION SEXUAL

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se producen importantes cambios físicos, psíquicos y sociales, y representa un momento crítico para el desarrollo posterior, ya que muchas de las actitudes y conductas que se instauran durante estos años van a acompañar a hombres y mujeres a lo largo de sus vidas. Entre todos los cambios que los adolescentes van a experimentar, hay que reconocer que los físicos son bastante llamativos y van a tener una gran repercusión sobre su comportamiento.

Conocer cuáles son los conocimientos, las actitudes y los comportamientos sexuales de los jóvenes resulta imprescindible de cara a definir los objetivos a alcanzar y las estrategias a seguir por una educación afectivo-sexual que ambicione algo más que transmitir una serie de ideas referidas al funcionamiento del sistema reproductivo humano.

Muchas veces son los padres y educadores quienes necesitan aprender más sobre el proceso que están transcurriendo los adolescentes. Con esa información y entendimiento, no sólo podrán comprenderlos mejor, sino también ayudarlos a despejar sus propias dudas y angustias.

La educación sexual, de esta forma, se convierte en una necesidad compartida por toda la familia. Generalmente, la orientación profesional puede ayudar a aclarar dudas y vivir con más calidad esta difícil pero maravillosa etapa de la vida.

El presente informe muestra un análisis sobre las consecuencias de la información sexual inadecuada en los jóvenes y sobre esa base se ha diseñado un Programa de Orientación Sexual para facilitar los conocimientos adecuados sobre el tema.

Así el documento incluye los siguientes apartados: Introducción; Planteamiento del problema: Situación Problemática, Justificación del estudio, Enunciado del problema, Objetivos, Marco Teórico, Metodología, Análisis e Interpretación de Resultados, Conclusiones-Sugerencias, Logros-Limitaciones, Cronograma, Bibliografía y Anexos.

 [Volver al índice](#)

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACIÓN ACTUAL.

TEMA: “CONSECUENCIAS DE LA INFORMACIÓN SEXUAL INADECUADA EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.”

Las variables consideradas para ésta investigación son las siguientes:

V.D: Prácticas sexuales irresponsables en jóvenes adolescentes.

V.I: Información inadecuada sobre sexualidad.

Para explicar la relación que existe entre las variables antes expuestas, se intentará establecer la influencia de una sobre la otra.

De ese modo se podría mencionar algunas causas y efectos de la información inadecuada sobre la sexualidad en jóvenes adolescentes, la cuales son: Influencia Cultural y Social; Influencia de los medios de comunicación, los cuales despiertan el morbo en los jóvenes promoviendo información escueta sobre el tema.

También la curiosidad, búsqueda de afecto, el despertar sexual provocado por los cambios hormonales propios de la vida. Todo ello lleva por lo general, a la realización de prácticas sexuales irresponsables y como consecuencia de esto se puede mencionar: embarazos no planificados, transmisión de enfermedades venéreas y/o mortales, así como bajo rendimiento escolar debido a la priorización que los jóvenes hacen acerca de las prácticas sexuales.

 [Volver al índice](#)

B. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A diferencia de la sexualidad animal, en la sexualidad humana hay espacios para reflexiones éticas, existen las desviaciones de la norma y dentro de éstas hay espacios y cabida para prácticas sexuales diversas. Sin embargo, muchos seres humanos hacen miserables sus vidas porque no han logrado integrar adecuadamente su sexualidad a su identidad.

De acuerdo a estudios realizados se han encontrado que a temprana edad los jóvenes adolescentes se inician en las prácticas sexuales; sin embargo esto no es nuevo pues se tiene conocimiento de que desde hace varias décadas atrás se han realizado dentro de un promedio de 14 a 15 años aproximadamente.^Ψ

No obstante, esos datos no eran muy revelados públicamente como ahora, pues hoy se le concede una mayor importancia al tema, ya que el impacto social que esta situación tiene puede conllevar a múltiples consecuencias entre las cuales podríamos mencionar: un aumento considerable de la población al realizar prácticas irresponsables sexuales, incremento en las enfermedades de transmisión sexual; principalmente aquellas que son mortales como el VIH., así como un seguro estancamiento personal, debido a la tendencia que existe de perder las metas y objetivos académicos y profesionales.

En ese sentido, se consideró importante hacer una investigación acerca de las consecuencias que conlleva la realización de prácticas sexuales irresponsables en los jóvenes adolescentes; para lograr en alguna medida la concientización de una práctica sexual sana y madura.

Por ello, se ha hecho un esfuerzo para elaborar un programa que brinde una orientación sexual adecuada de acuerdo a las necesidades de la población de estudio, pues de esa manera se espera contribuir con esta problemática Psicosocial que limita los logros y alcances de la juventud salvadoreña en general

C. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“¿Es la información sexual inadecuada lo que conlleva a las prácticas sexuales irresponsables en jóvenes adolescentes del tercer año de bachillerato del turno vespertino del Instituto Nacional Albert Camus (INAC) de San Salvador?”

D. OBJETIVOS.

☺ GENERAL:

- Elaborar una Investigación sobre las Consecuencias de la Información Sexual Inadecuada en los jóvenes del tercer año de bachillerato del turno vespertino del Instituto Nacional Albert Camus (INAC) de San Salvador y diseñar un Programa de Orientación Sexual para facilitar los conocimientos adecuados sobre el tema.

☺ ESPECIFICOS:

- Recolectar información sobre las prácticas y el tipo de información sexual que los jóvenes poseen a través de instrumentos que faciliten la obtención de los datos.
- Diseñar un Programa que contribuya con la Orientación Sexual adecuada para conscientizar a los jóvenes sobre la responsabilidad de las prácticas sexuales.
- Conocer la influencia de los medios de comunicación sobre las prácticas sexuales en alumnos del tercer año de bachillerato del Instituto Nacional Albert Camus de San Salvador.

 [Volver al índice](#)

¹ “Orígenes e Institucionalización de la Prostitución”. Asociación de Mujeres Flor de Piedra. Impreso en El Salvador, 1998.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

1. SEXUALIDAD

La sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, para algunos es una fuente de placer y aceptación, para otros -la mayoría- origina problemas y conflictos de diversa índole. Casi todos los seres humanos viven y actúan sin un conocimiento real de su sexualidad y la de los demás, lo que conlleva a una afectación en la vida individual y social.

La sexualidad es influida desde el periodo prenatal. El sexo y medio social condicionan la educación, costumbres y expectativas de vida, y se reproduce en la vida social, laboral y familiar. Otros aspectos de influencia determinante son las publicaciones erótico-sexuales abundantes, supuestamente de divulgación científica, que refuerzan los grandes mitos y tabùes formados en torno a la sexualidad².

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psico-sociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se haya además *vinculada* a la *afectividad* y a los *valores*, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y queda englobada en un ámbito más amplio que el erotismo.

Por ello, al considerar la conducta sexual, es importante tener en mente que todo lo que hereda el individuo es una estructura física que lo predispone a la actividad sexual. La forma que asuma esta actividad depende del aprendizaje. Hardy³ expresa este punto de vista en un artículo sobre la motivación sexual. Dice que “Parece válido concluir que la proporción abrumadora en la variedad de la conducta y motivación sexual humana no se explica en función de alguna necesidad sexual o tensión biológica, no importa como se le conciba.” Y postula que “ciertas condiciones que son positivas desde el punto de vista afectivo *Forman la base constitucional para la elaboración del apetito sexual*”. En su discusión de la sexualidad infantil señala que los deseos sexuales en los niños de la cultura Norteamérica son muy diferentes de aquellos de adultos experimentados porque no tienen “el antecedente requerido de aprendizaje afectivo”.

² Extraído de “Sexoterapia Integral J.L. Álvarez-Gayou Pág.1 párrafo 1.

Señala que “Parece ser una evidencia en aumento que la privación social extrema en la temprana infancia puede producir efectos patológicos sobre el desarrollo de la herosexualidad normal, apoyando la tesis de que la sexualidad es en gran parte un derivado de factores de la experiencia”

El enfoque Psicoanalítico por su parte expresa que el niño al ir creciendo entra en un “periodo homosexual” (homosexual en un sentido muy lato). En este nivel de desarrollo sus relaciones emocionales extrafamiliares suelen ser de su mismo sexo. La niña se va con las niñas y el niño se vuelve inseparable de su “íntimo” o de la “cuadrilla”. Entonces suelen despreciar los niños alas niñas y éstas ponen en su boca mohines envidiosos hacia los niños.

Al llega a la adolescencia, cambian estos lazos emocionales hacia el sexo opuesto. Hay que hacer entonces difíciles ajustes, y muchos jóvenes no son capaces de deshacerse de sus estorbos. Si las dificultades son excesivas, se dan casos de regresión hacia períodos de desarrollo ya dejados atrás. Esto es probable si los nexos paternos siguen siendo fuertes.

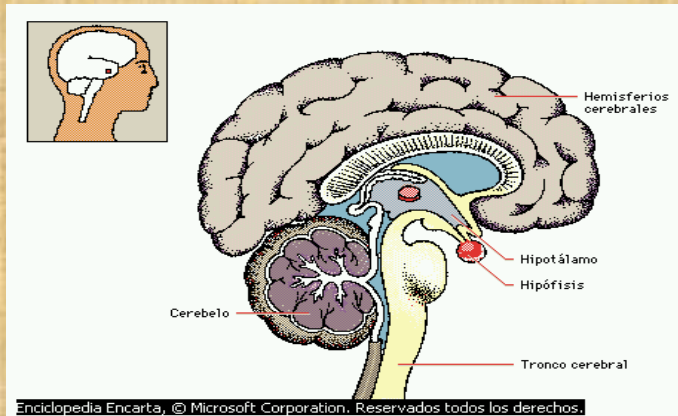
Por tanto, La transición de la sexualidad adulta va más allá de los cambios físicos, pues el adolescente debe desarrollar nuevos intereses, actitudes y patrones de conducta.

Sin embargo, los cambios físicos en términos de desencadenamiento hormonal y desarrollo del aparato genital, despiertan nuevas sensaciones que se acompañan de erotismo a nivel psíquico (fantasías, sueños, ensoñación, juegos sexuales, etc.)

Una de las razones principales que explican a nivel fisiológico el apetito sexual en los y las adolescentes -despertado por las hormonas- la encontramos en la Glándula HIPOFISIS, la cual está regulada de forma tanto neuronal como hormonal por el hipotálamo situado en el cerebro. Esta es una pequeña glándula con forma de riñón, de color rojizo-grisáceo, se localiza cerca del hipotálamo en la silla turca, en el suelo de la cavidad craneal (en el hueso esfenoideas), y está unida a la base del cerebro por un tallo, como se observa en la Figura # 1.

³ K.R. Hardy, “An Appetitional Theory of sexual motivation”, Psychological Review LXXI Núm.1 (1964), 1-12.

Fig. No. 1



Enciclopedia Encarta, © Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

La Glándula Hipófisis tiene como función estimular el crecimiento y controlar el equilibrio del agua del organismo. Así también se encarga de dar lugar a la producción de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas de los cuales los más importantes son la “Testosterona” y

la “Progesterona”, producidas por el testículo en elevadas cantidades, y por el ovario en menor proporción. Dichas sustancias químicas son responsables de la aparición de los caracteres secundarios en la pubertad tanto en las niñas como en los niños. Además en la edad adulta actúan como regular básico de la función sexual.

[Volver al Análisis](#)

Así, la vivencia de la sexualidad, en sentido amplio, es uno de los problemas más importantes con que se encuentra el adolescente, ya que le supone un proceso de adaptación a sí mismo, a las personas que le rodean, a las relaciones con el sexo opuesto y a la experiencia afectiva, por ese motivo, la información con que cuente para orientarse en estos procesos es de suma importancia, pues de ello dependerán los éxitos y/o los fracasos que experimente en el transcurso de su vida.

Ante tal inquietud, la educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social, siendo ésta última de suma importancia, ya que es aquí donde el niño recibe amor para poder darlo después. Por tal motivo, las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura) son esenciales para las relaciones en la vida futura, ya que ello contribuye a que el niño integre su sexualidad.

En ese sentido, la Educación Sexual persigue la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de

un contexto de afecto y responsabilidad; puesto que considera a la sexualidad como “una experiencia de comunicación entre dos personas y no sólo como un mecanismo de reproducción de la especie humana”⁴.

Por esa razón, evitar la educación sexual en niñ@s y adolescentes puede causar trastornos y anormalidades en una sexualidad futura. Es por eso que debe orientarse oportunamente con lecturas, charlas familiares, conferencias, seminarios en las Instituciones Escolares para satisfacer la inquietud y necesidad de conocer sobre estos temas.

No obstante, abordar el tema de la sexualidad no resulta fácil debido a que genera gran controversia por los mitos y tabúes que socialmente suelen presentarse en la mente humana. Ante tal situación, muchos científicos y conocedores de la temática, expertos en sexología han realizado estudios y grandes esfuerzos por explicar el concepto de sexualidad, algunos de los cuales definen a la sexualidad como:

☞ COMPORTAMIENTOS SEXUALES como “formas de conducta que conforman la motivación sexual. Comprende tanto la masturbación como las relaciones sexuales, las variaciones de la orientación y la inclinación sexual, los diversos comportamientos según la edad y los elementos sociológicos e históricos que determinan las actitudes ante el sexo”.⁵

☞ ACTITUDES SEXUALES consideradas como “un conjunto de actitudes que conforman las opiniones, sentimientos y conductas relacionadas con el sexo. Éstas se pueden sintetizar en dos:

a) Conservadora: Visión de la sexualidad, relativamente estática y moralista en el sentido tradicional. La actitud conservadora más rígida presupone la negación del sexo, la

⁴ Definición tomada de “Educación Sexual Para Adolescentes”
(extraída de www.peligro.com/educaciónsexual.html)

⁵ Extraído de Enciclopedia de la Psicología. Grupo Editorial OCEANO.

observación y la culpa está muy ligada al concepto de erotofobia⁶. Cuando se trata de educar o informar sobre el sexo, los conservadores más radicales se excusan para no hacerlo en el mal gusto que supone tratar de éstos temas, mientras que los más progresistas de entre ellos suelen integrar la sexualidad en sus sistemas de valores positivos, pero dentro de unos límites propios de su pensamiento tradicional, son relativamente tolerantes con creencias liberales.

b) Liberal: Visión de la sexualidad fundamentada en el placer y asociada a la ternura, procreación, comunicación, etc. Respecto a los temas polémicos del sexo (aborto, homosexualidad, relaciones prematrimoniales) la postura es abierta y partidaria de la educación sexual.

De acuerdo a las definiciones anteriores la sexualidad está mediatizada y moldeada por el ambiente en que se vive, en el cual se establecen pautas para relacionarse entre los sexos, roles, valores, etc. Por ejemplo, la desigualdad entre los sexos tiene que ver con la concepción que la sociedad posee sobre los roles del hombre y de la mujer.

Las fuentes de información y modelos de sexualidad (padres, maestros, alumnos mayores, figuras en los medios de educación, etc.) pueden promover conocimientos y actitudes contradictorios entre sí, ante los cuales el joven –desde su inseguridad- es obligado a optar.

La educación sexual que el joven reciba en su infancia tendrá una influencia decisiva en su posterior comportamiento en relación con la sexualidad. Por ejemplo, haber tenido acceso a información veraz y apropiada, de acuerdo a su edad, le proporcionará recursos para enfrentar de una manera más constructiva y abierta éste difícil momento.

 [Volver al índice](#)

⁶ Erotofobia: “Conjunto de actitudes y comportamientos que conforman una reacción negativa ante el sexo marcada por el miedo y la ansiedad a los estímulos y creencias sexuales.” Concepto extraído de Diccionario de Psicología. Grupo Editorial OCEANO.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA SEXUALIDAD.

La sexualidad es una realidad amplia, variable e intrincada que impregna la vida cotidiana, los sueños y el arte. El cuerpo desnudo dentro de un contexto erótico ha sido tema de representación artística en diferentes épocas.

La investigadora *Anna Arroba*⁷ expone que en la época prehistórica se encuentran evidencias sobre la veneración de la capacidad reproductiva de las mujeres, reflejada en figuras femeninas de todos tamaños y de una gran variedad de diosas que formaban la mayoría del panteón de l@s dioses; por ello la sexualidad femenina era considerada como el camino para vincularse con las divinidades.

El sexo es algo indisolublemente unido a la naturaleza humana y tan primitiva como ella, pero al mismo tiempo ha evolucionado igual que el hombre y se ha adaptado a la compleja condición humana con todo su entramado biológico, Psicológico y Social.

Hoy en día, la liberación de las costumbres ha bajado el nivel de las inhibiciones, prohibiciones y ocultamientos, promoviendo una mayor permisividad en las relaciones sexuales, lo cual tiende a desencadenar un comportamiento poco responsable ante la sexualidad; pero desde el momento en que el hombre es capaz de organizar sus pensamientos, sus sentimientos y planificar su naturaleza para adaptarla a sus necesidades logra escapar de la esclavitud biológica de la sexualidad para trascender a algo que le lleva más allá de la mera reproducción, el sexo se convierte así en una actividad capaz de producir placer y al mismo tiempo de desencadenar ansiedad, de generar amor y de impulsar el odio, de ser valorado como liberación o de ser esgrimido como arma represiva.

 [Volver al índice](#)

⁷ Véase Anna Arroba “EL DERECHO A SABER”: Nuestros Cuerpos, Nuestra Historia”, en: CASA DE LA MUJER (Costa Rica) NO.4 1993,p.21-34

3. *PRACTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.*

Como ya se ha venido mencionando en apartados anteriores las prácticas sexuales se han realizado desde el origen de la especie humana y el sexo ha ido evolucionando en consonancia con el desarrollo de ésta.

Todos aquellos comportamientos encaminados a la estimulación y excitación de los órganos sexuales configuran la conducta sexual a diferencia de otras especies animales, en el hombre ésta no se regula únicamente por factores biológicos sino que es la influencia ambiental la que decide en último término cuales deben de ser (por ser las más permitidas o frecuentes en un determinado grupo social) las pautas correctas de comportamiento.

Algunos de los cambios biológicos que se presentan en la etapa de la adolescencia son producto de las hormonas sexuales, lo cual provoca en las niñas el crecimiento del busto, caderas más anchas, el apareamiento de su primera menstruación; a los niños les cambia la voz y les crecen el pene y los testículos. Tanto los niños como las niñas aumentan de estatura y les crece el vello púbico.

Los cambios corporales afectan necesariamente el estado de ánimo y viceversa. Es una etapa en que pasan por estados ambivalentes, aparentemente contradictorios, lo cual los angustia y les provoca roces con el ambiente. Pero cuando este proceso es comprendido por los adultos (padres, maestros, etc.) estos choques pueden reducirse en gran medida.

Existe una causa física para que estos cambios de ánimo se produzcan de manera aparentemente irregular e intempestiva. Esa irregularidad responde a la manera propia de funcionamiento que en esta edad presenta el eje hormonal hipotálamo-hipófisis-gónadas. Luego de transcurridos aproximadamente dos años del último paso de la pubertad, es decir, la menstruación en las chicas y las emisiones seminales en los varones, este funcionamiento se regularizará. La presencia de hormonas en sangre será también más regular, y esto dará mayor equilibrio emocional.

El componente psicológico está constituido por el conjunto formado por las emociones, los pensamientos y la personalidad de cada individuo que determina su forma de actuar y de responder ante diversas situaciones. Dichos factores se hayan en constante interacción con lo que conforman lo que puede llamarse la perspectiva socio-cultural. En efecto la familia, la escuela y los medios de comunicación van moldeando de una forma casi imperceptible nuestras ideas, y por tanto nuestra actividad hacia la sexualidad, y este proceso por el cual la sociedad va encausándonos hacia determinados comportamientos sexuales se haya en relación directa con patrones culturales que rigen en aquellas sociedades y en aquel momento determinado.

Es importante señalar este punto porque con demasiada facilidad se tiende a calificar de natural o antinaturales, de sanas o enfermizas determinadas conductas sexuales que son el producto de un sistema de valores determinados pero al que en absoluto se le puede atribuir un valor universal.

Otro aspecto que influye sobre la realización de las prácticas sexuales es el elemento de la “moral” el cual se refiere a “la facultad para discernir entre el bien y el mal”. Durante su crecimiento los seres humanos desarrollan la capacidad para formar juicios morales, lo cual pesa significativamente sobre la decisión en la iniciación de las prácticas sexuales.

El grupo es el primer núcleo que busca el adolescente a fin de conformar su papel en la sociedad, en él tratará de hallar su punto de referencia y comprobará la realidad de sus imágenes internas, tanto de las idealizadas como de las atacadas. Por medio del grupo podrá afianzar su diferenciación sexual, volverá a dar cuerpo a su rivalidad a través de los celos y reparará éstos a través del amor y de la amistad.

Desde esta perspectiva es importante resaltar la necesidad que el adolescente tiene de otros modelos que le ayuden en el proceso de adquisición de su propia identidad, ya que sería contradictorio encontrar modelos donde el comportamiento y las creencias sean antagónicos, pues de ser así se estaría ante una situación de doble moral.

El factor antes mencionado, permite que social y culturalmente, se le haya vedado a los y las adolescentes, la expresión genital de su sexualidad, hacia otro u otra durante una etapa

cada vez más larga de sus ciclos de vida, a pesar de su sensación de madurez física, genital y reproductiva, esto los lleva a sufrir una especie de tensión permanente, que los acompañará por un largo período, tensión que resuelven de formas diversas, siempre parciales y que los somete, la mayoría de las veces, a muchos riesgos.

El ejercicio de una sexualidad de una manera clandestina, oculta al mundo adulto, dificulta e impide en muchas ocasiones el acceso de los y las adolescentes a la prestación de servicios de distinta índole, aun cuando estos estén disponibles.

Todo esto se hace más complejo por la doble moral imperante aún en nuestras sociedades latinoamericanas, donde mientras se permite y se considera incluso deseable que el adolescente varón exprese y 'desahogue" sus impulsos sexuales, se espera que las mujeres repriman los suyos, dejándole a estas la responsabilidad del control, mientras se justifica la actividad sexual masculina sin responsabilidad social.

Pero, además, para el género femenino, la sexualidad aparece escindido en dos vertientes, que difícilmente se integran: la reproducción y el erotismo. La primera es altamente apreciada, la maternidad se exalta y se idealiza, mientras que el erotismo femenino se desvaloriza, la mujer que lo disfruta, evitando la maternidad y sobre todo fuera del matrimonio, carga con la culpa de pecar y de transgredir lo establecido por la sociedad y la religión. Esto explica por qué las adolescentes buscan el unirse o el casarse, y que cuando lo hacen, también busquen embarazarse casi de inmediato. Pues las adolescentes fueron enseñadas a escuchar la voz de varón y a reprimir su propia voz, así como sus deseos y necesidades.

Todo esto se ve complicado además porque por la doble moral que citamos con la que se socializa a los y las adolescentes en nuestras sociedades, en tanto que el hombre recibe el mensaje de que él debe saberlo todo sobre el sexo, lo que le impide preguntar, aunque sepa muy poco, a la joven se le dice que, como parte de su inocencia, ella debe ignorar todo.

“La construcción de las masculinidades, un reto para la salud de los adolescentes”, nos muestra como en el hoy, para los adolescentes varones, hacerse hombre significa fundamentalmente tener relaciones sexuales cóitales con una mujer. Además se tiene la creencia que cuando se tiene relaciones sexuales “los niños crecen, se desarrollan, dejan de ser niños y se hacen hombres”. Por lo tanto no es extraño que tanto los padres de familia,

como otras personas adultas (tíos, hermanos o amigos) recomienden o induzcan al adolescente a tener su primera relación sexual o bien que ellos busquen tenerla a temprana edad. Es así como se ven presionados a empezar su vida sexual activa muy tempranamente, entre los 14 y 15 años.

Si no lo logran, aparece el pánico a poder ser considerados homosexuales en una sociedad aún altamente homo fóbica.

También en nuestras sociedades aún persiste en la educación de las hijas, el privilegiar lo que se ha denominado la formación de un "Locus de control externo" en lugar del "Locus de control interno". Es decir, a las niñas se les cuida, se les protege su virginidad, a través de lo que puedan hacer otros, pero no a través de enseñarles que el cuidado de sus cuerpos sea asumido por ellas mismas. Entonces se les vigila, se les impide salir solas, y se les da el claro mensaje de que ellas necesitan ser cuidadas, más que los varones, fragilizándolas, en lugar de formarlas para que se sientan dueñas de su cuerpo, lo conozcan, se apropien de él, y estén bien claras de que el ejercicio de su sexualidad es un derecho, el cual deberán ser capaces de ejercer, con absoluta libertad, sin que medie ningún tipo de coerción, ni física ni emocional. Que ellas tienen el derecho a decir no, o a exigir el ser protegidas por métodos anticonceptivos modernos, cuando deseen decir sí, pero no quieran ser madres, etc.

- **El embarazo en la adolescencia.**

Es un fenómeno complejo, en el que se mezclan distintos factores, desde histórico culturales, porque la sexualidad y su ejercicio ha estado siempre mediatizada por la cultura, en tanto esta somete a las personas a prácticas sociales particulares, siendo por ende también un fenómeno estrictamente relacionado con la construcción genérica de las identidades femeninas y masculinas y cómo este proceso, se expresa en esta etapa del ciclo de vida, la adolescencia, en que la búsqueda de la identidad es un eje central de proceso de crecimiento y desarrollo.

A esto se suman factores más de índole biológica, como el hecho de que la maduración sexual de los niños y las niñas, se está dando cada vez más tempranamente, motivado por causas variadas, en las que se mezclan la buena nutrición, la estimulación temprana, con el calentamiento global de nuestro planeta. Los cambios puberales que se presentan en los y

las adolescentes, inevitablemente producen un aumento en la presión instintiva, que lleva a un aumento de los impulsos sexuales.

A la adolescente femenina se le prepara y condiciona para que su vida gire alrededor de tres ejes: la maternidad, la atención del cónyuge y compañero y el cuidado del hogar.

Aun para muchas adolescentes centroamericanas, todo lo demás es complementario o accesorio, incluyendo el estudio, trabajar o emprender cualquier otra actividad.

Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo XX por la necesaria incorporación de la mujer durante la Segunda Guerra Mundial y la post guerra, al mundo del trabajo y por los crecientes costos para mantener una familia propia, se ha ido postergando la edad considerada por la sociedad occidental como ideal para el matrimonio.

Desgraciadamente investigaciones recientes hechas en la misma Universidad, siguen identificando el embarazo no deseado como la principal causa de deserción entre su población femenina aún adolescente o adulta joven, siendo al varón y padre, al que se le permite continúe con sus estudios, en tanto que la joven se ve obligada a interrumpir los mismos para asumir el cuidado del bebé y porque ante dificultades económicas, se privilegia el estudio del varón.

Desde la adolescencia, se empieza a hacer evidente la violencia entre los géneros, cuyas manifestaciones más frecuentes son la agresión, el abuso sexual, el incesto y el embarazo forzado, en muchos casos desde muy temprana edad.

Pero debemos recordar además que un porcentaje muy alto de nuestras adolescentes se embarazan no de otro adolescente, sino que el embarazador es un hombre adulto, que puede duplicar o triplicarles la edad.

Este es el resultado de una combinación explosiva, entre hombres adultos cuyos patrones de socialización los obligan a hacer constantemente nuevas conquistas, idealmente de mujeres más jóvenes, como una manera natural de reafirmar su hombría mientras atraviesan la crisis de la edad media, y de adolescentes femeninas, con baja autoestima, muchas carentes de una figura paterna, por el alto porcentaje de madres solas, de familias uniparentales, donde la carencia de la figura del padre, favorece la búsqueda de afecto, de apoyo emocional, pero también de apoyo económico por parte de las adolescentes, quienes

fácilmente son víctimas de hombres que inicialmente se presentan como amorosos, protectores, proveedores, pero que desaparecen apenas ellas se embarazan, ya que la mayor parte de estos hombres, tienen esposas o parejas estables, de su misma edad.

La asimetría en las relaciones, donde la diferencia de edad contribuye al abuso de poder, nos lleva a recordar otro fenómeno, más frecuente de lo que creemos, y que es causa también de embarazos en las adolescentes sobre todo en las más jóvenes (10- 14 años), el incesto.

Otro factor que se ha identificado relacionado con el embarazo precoz por parte de las adolescentes femeninas, es a su vez haber sido hijas de madres que también lo fueron.

Aparece entonces algo así como una profecía auto cumplidora en la familia. Muchas de estas madres, no quieren para sus hijas su mismo destino, pero la más de las veces resultó incapaz de impedirlo.

¿Por qué pasa esto? Porque las medidas para impedir éste, son muy inadecuadas. En lugar de brindarle a la joven una buena educación general y sexual, la vigilan en exceso, cortan todos sus movimientos en busca de autonomía, y se les establecen reglas muy rígidas no apropiadas para su edad, usualmente condenándolas a la realización de tareas domésticas.

Todo esto fuerza con frecuencia a las jóvenes aburridas de la presión, a buscar una salida temprana del hogar. Para muchas, el unirse tempranamente y el embarazarse es la única salida que encuentran posible.

Además, las adolescentes que son ya madres, viven su embarazo y su maternidad fuera de una unión legalmente establecida. Este dato es muy importante por las aplicaciones sociales legales, que deben enfrentar las muchachas y sus hijos, en una sociedad que margina y penaliza a las mujeres que no siguen la normativa del matrimonio.

- **La práctica de masturbación o autoexploración.**

En la adolescencia temprana es una época en que los jóvenes están tan preocupados por lo que les sucede, que a menudo nos parece que son narcisistas y egocéntricos. No es probable, por lo tanto, que puedan amar a otra persona en forma total, ya que todo su

interés está revertido hacia ellos mismos. Pero, a la vez, comienzan a sentir con fuerza el deseo y la atracción sexual.

Es por ello que con gran frecuencia los adolescentes recurren a la masturbación, que les permite descargar la tensión erótica. Según algunos estudios realizados en diversos grupos culturales, casi el 98% de los varones se han masturbado al menos una vez. Esto se debe, según los expertos, a que su sexualidad está fuertemente focalizada en sus órganos genitales, los cuales se encuentran anatómicamente muy expuestos y al alcance de la exploración temprana.

Las mujeres, en cambio, parecen menos propensas a la exploración del propio cuerpo. Esto se debe a dos causas fundamentales. En primer lugar, la sexualidad femenina está menos focalizada en sus genitales, que están menos expuestos, y más extendida a todo su cuerpo. Pero además, la educación que reciben las niñas motiva mucho menos a la autoexploración. Mitos como la posibilidad de dañar el himen a través de la masturbación pesan fuertemente sobre esta libertad, ya que todavía son muy importantes los conceptos de castidad, virginidad hasta el matrimonio, etc.

Otros mitos han pretendido desalentar a los varones sin mucho éxito, asegurando que la masturbación provoca debilidad, enferma, produce acné, etc. En realidad, ninguna evidencia científica apoya estas afirmaciones, que se asientan más bien en una visión pecaminosa de esta práctica en la concepción de las religiones que se profesan en el mundo.

 [Volver al índice](#)

4. MITOS Y REALIDADES SOBRE LA SEXUALIDAD.

Anteriormente se mencionaba en el primer apartado de éste marco teórico, que la sexualidad “es un aspecto inherente al ser humano, por tal motivo para algunas personas puede ser vista como una fuente de placer y aceptación, mientras que para otros muchos, puede originar problemas y conflictos de diversa índole”, pues ello dependerá en gran medida del conocimiento o desconocimiento real que cada ser humano tiene sobre su sexualidad y la de los demás, lo cual a su vez afecta tanto individual como socialmente, ya que las ideas que se tengan en relación a la sexualidad serán determinantes en la manera de pensar, sentir y actuar de cada uno.

Sin embargo, la sexualidad también es influida desde el periodo prenatal. El sexo⁸ y medio social condicionan la educación, las costumbres, y las expectativas de vida las cuales se reproducen en la vida social, laboral y familiar.

El modelo de socialización patriarcal “es un proceso que se internaliza en el ámbito sociocultural de la familia y la sociedad a través del conjunto de esquemas de normas valores, pautas de crianza y se explican de forma descarnada a través del machismo, el cual se refiere a dos hechos interrelacionados: por una parte la situación sinal de dominio y privilegio del hombre sobre la mujer en los aspectos económicos, culturales y sociales; y por otra , a. los mitos de superioridad del hombre en muchos o todos los aspectos: biológico, sexual y emocional.

En una cultura patriarcal el poder es generado por la acción de dominio del género masculino sobre el género femenino; esa cultura refuerza y produce valores esenciales: la supremacía del sexo masculino sobre el femenino. Entorno a esta cultura se ha creado una serie de mitos sobre la mujer y el hombre en relación con su personalidad. A la mujer se le identifica como suave, dulce, sentimental, superficial, frágil dependiente, materna, coqueta, sacrificada y envidiosa; al hombre como dominante, autoritario, valiente, agresivo, audaz, sobrio, conquistador, seguro, activo, intelectual, racional y fuerte.









⁸ Sexo: es la serie de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos de una especie, algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios. (tomado de “Sexoterapia Integral J.L. Álvarez-Gayou Pág.1 párrafo 1)

En cuanto al a norma sexual, a la mujer se le califica como monógama, virgen y fiel; en tanto el hombre se le concibe como polígamo, experto e infiel.

Dado que la sexualidad suele practicarse en la intimidad, nuestros puntos de referencia son escasos y frecuentemente distorsionados. El comportamiento sexual es por tanto terreno abonado para la existencia de numerosas creencias erróneas que son tenidas por ciertas en la sociedad, son los llamados “Mitos Sexuales”, algunos de los cuales incluyen desde pensar que existen unas reglas universales sobre lo que es normal o anormal en la sexualidad a creer que el hombre siempre está dispuesto a mantener relaciones sexuales, o que la ausencia de erección en el hombre significa una falta de atractivo de las mujeres.

Otros aspectos de influencia determinante son las publicaciones erótico-sexuales abundantes supuestamente de divulgación científica que refuerzan los grandes mitos y tabúes formados en torno a la sexualidad.

Otros ejemplos de mitos que suelen escucharse se citan a continuación:

-  La eyaculación y el orgasmo en los hombres es el mismo fenómeno.
-  Los orgasmos simultáneos constituyen mayor placer que los experimentados en forma separada.
-  Hay diferencia entre el orgasmo vaginal y el orgasmo clitoriano.
-  La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.
-  Aquellos que se abstienen del sexo son los que gozan de mejor salud.
-  La impotencia en la vejez siempre es producto de causas físicas.
-  El tamaño del pene puede calcularse por el tamaño de manos o pies.
-  El hombre con pene grande es más potente y gratifica más a la mujer.

Así hallaríamos cientos de ideas incorrectas que están grabadas en nuestro cerebro y que por ello ya no las cuestionamos, por lo tanto, difícilmente podemos sustraernos a la sutil presión social que desde pequeños conforman nuestro carácter y nuestras ideas de las cuales son en su mayoría, sin duda, erróneas.

Esta ignorancia puede ser natural, como en antiguas civilizaciones, o dirigidas mediante el oscurantismo de quienes pretenden educar en ella. El mito persiste porque preserva la tradición y protege a la gente de la ansiedad e inseguridad, pero cuando se conoce la verdad científica que origina la creencia es necesario destruirlo informando e informándose.

5. FUENTES DE INFORMACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La falta de educación sexual integral en la familia, las escuelas, los centros de salud y la ausencia de servicios, en el sector salud donde los y las adolescentes puedan recibir consejería en salud sexual y reproductiva y tengan acceso real a métodos anticonceptivos seguros y modernos, si ya han iniciado su vida sexual activa, métodos que no solo impidan los embarazos sino también los protejan de las enfermedades venéreas y el VIH/Sida, una enfermedad aún fatal y que afecta fundamentalmente a los y las adolescentes y a la juventud es una de las principales causas de que los jóvenes realicen prácticas sexuales irresponsables y sin protección.

Aún en nuestras sociedades latinoamericanas, miles y millones de adolescentes de ambos sexos, no reciben información y educación alguna relativa a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva. Los y las adolescentes aprenden fundamentalmente unos de los otros, transmitiéndose así falsos conocimientos y creencias.

Algunos de los mitos en los y las adolescentes en relación al tema hacen referencia a que el agua de pipa, el jarabe de esencia coronada, son usados como anticonceptivos, pero también conductas diversas como tener relaciones sexuales de pie, que la mujer haga ejercicio después del coito para aumentar la temperatura corporal, o que ésta no duerma después de las relaciones sexuales, como medidas supuestamente tendientes a eliminar o matar los espermatozoides.

Nuestros y nuestras adolescentes, siguen aún tratando de aprender sobre sexualidad humana, de revistas y videos pornográficos y también a través de Internet. La enseñanza de la computación en las escuelas y colegios públicos, se ha considerado un logro muy importante, ha tenido también un resultado no esperado. Los adolescentes nos han dicho, como ahora, aun en los centros educativos, se las arreglan para acceder a pornografía en la Internet.

Los grupos de amigos y los medios de difusión constituyen los educadores sexuales más importantes (según investigaciones realizadas en nuestro país). También cabe destacar la influencia de la iglesia, que sin ser un agente socializador directo, tiene diferentes mecanismos por los cuales transmite valores a sus miembros y a las nuevas generaciones. Pero todo esto se da, pues ellos necesitan saber y los adultos eluden su responsabilidad.

Si bien es cada vez mayor el número de padres de familia que reconoce la importancia de la educación sexual en el hogar, usualmente no cobran conciencia de esta realidad hasta que sus hijos llegan a la adolescencia y no visualizaron antes el que la educación sexual se debe iniciar desde la más temprana infancia, desde que los infantes muestran curiosidad por sus propios cuerpos y por las personas del sexo opuesto y desde cuando empiezan a hacer preguntas acerca de cómo se hacen los bebés o acerca de la diferencia entre los sexos.

Más aun, cuando preocupados por la llegada de la pubertad de sus hijos, quisieran poder hablar con ellos sobre sexualidad humana, la mayoría se reconocen incapaces y no encuentran adónde recurrir por asesoría y apoyo.

Por otro lado, en el sector educativo, en la mayor parte de nuestros países no se incluye la educación sexual como un componente esencial de la formación de niñas, niños y adolescentes. Además, en muchos casos cuando sí se ofrece algún tipo de educación sexual, estos programas tienen serios sesgos y están cargados de mensajes inconsistentes, parcializados e incompletos.



[Volver al índice](#)



[Volver al Análisis](#)

CAPITULO IV. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación de tipo Diagnóstica debido a que solamente brinda una explicación a un fenómeno social presente en nuestra Nación, como es el caso de las consecuencias de la información sexual inadecuada sobre las prácticas sexuales irresponsables en jóvenes adolescentes. Por lo tanto, para poder comprender ésta problemática se estimó importante conocer las causas principales que la generan, mediante el estudio y el análisis del mismo. En base a ello, se brinda una propuesta de apoyo que contribuya a la disminución del mencionado problema a través del diseño de un programa para orientación sexual en jóvenes adolescentes.

B. UNIVERSO Y MUESTRA.

Se trabajó con jóvenes de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 17 y 21 años, que integran el tercer año de bachillerato pertenecientes al turno de la tarde, la mayoría de bajos recursos económicos, del Instituto Nacional Albert Camus de San Salvador (INAC) provenientes de diversos puntos de la zona metropolitana de San Salvador.

Así también se incluyeron Profesionales de la Educación que laboran en el Instituto, con cargos en la Dirección de la misma, el área Pedagógica y en Salud Mental.

C. INSTRUMENTOS.

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación son:

- **ENCUESTAS:**

Este instrumento fue empleado para conocer la opinión que el joven tiene en relación a la sexualidad y los medios de información que han servido como fuente de conocimiento.

La información que se pretendía recolectar con el mismo son datos generales como: la sección a la que pertenece el grupo, el género del encuestado, su edad y la fecha de aplicación.

Esta guía contiene 21 ítems, 13 de estos son preguntas claves para el análisis de la investigación que se ha desarrollado en la Institución Educativa. Ocho de estas interrogantes están referidas a las prácticas sexuales y otras cinco a los medios de información de los cuales los jóvenes se valen para conocer del tema de sexualidad. El resto de las preguntas hace un estudio acerca de los mitos que los jóvenes han interiorizado a través de los diferentes medios de información a los cuales tienen acceso.

- GUÍAS DE OBSERVACIÓN:

Con este instrumento se obtuvo información general acerca de los comportamientos que los jóvenes manifiestan ante el tema de la sexualidad.

Dicha Guía recolecta información sobre los datos generales de los encuestados tales como: Sección a la que pertenece el grupo y la hora y fecha de aplicación. Los ítems empleados en la misma registraron la frecuencia tanto del área motora, como emocional y fisiológica de los estudiantes de cada sección ante la resolución del cuestionario.

- ENTREVISTAS:

Este instrumento fue administrado a los orientadores, directores y otros profesionales que se encuentran involucrados en la labor académica tomando en cuenta que de forma directa han brindado orientación sexual a los jóvenes.

La entrevista recoge algunos datos generales como: El nombre, cargo que desempeña y sección a la cual orienta, además consta de 10 Ítems con los cuales se pretendía conocer la forma que la institución emplea para abordar el tema de la sexualidad, así como las limitaciones presentes y las opiniones o sugerencias que éstos profesionales podían brindar en relación al tema de investigación.

Finalmente, para obtener la validación de éstos instrumentos todos fueron sometidos a criterio de Jueces, por cuatro catedráticos de la Universidad de El Salvador. Para ello se contó con la valiosa colaboración de la Licda. Elvia Lorena Mezquita, Lic. Benjamín Moreno Landaverde y licda. Ofelia de Trejo; todos especialistas en la profesión de

Psicología y con conocimientos suficientes en temas referidos a la sexualidad y la Investigación.

D. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se elaboró el protocolo y proyecto de investigación, posteriormente se sometió a revisión por la docente directora de tesis y el coordinador de proceso de grado quienes asesoraron todo el desarrollo que implicó la misma. Una vez hechas las observaciones del protocolo y proyecto por las autoridades correspondientes.

Se sometieron a criterio de jueces los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, a cargo de tres docentes que laboran en el departamento de Psicología, todos especializados en el área de sexualidad e investigación.

El siguiente paso fue establecer el contacto con las autoridades de la Institución Educativa para solicitar la aprobación de dicho estudio.

Una vez aprobada la solicitud del proyecto por las autoridades del INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC) se procedió a establecer contacto con los orientadores de las secciones con las que se trabajó.

Después se llevó a cabo una presentación formal de las investigadoras con los estudiantes de las secciones acordadas. Hecho esto se procedió con la aplicación de los instrumentos para la recolección de la información en esta investigación.

La administración de la encuesta se llevo a cabo en forma grupal en cada sección, durante este tiempo se tomo en cuenta la guía de observación; después de haber culminado con los estudiantes que conformaban nuestra muestra, se prosiguió al desarrollo de las entrevistas de forma personal e individual a todos los profesionales de la educación que colaboraron en la investigación.

Una vez obtenidos los datos se elaboró un análisis cuantitativo y cualitativo según los resultados que los mismos reflejaron. De acuerdo a ello, se diseñó un Programa de Orientación Sexual de fácil manejo para que pueda ser aplicado posteriormente por los mismos profesionales que laboran en la Institución Educativa.

Dicho Programa será entregado a la entidad responsable de la mencionada Institución Educativa, una vez que sea aprobado por las autoridades correspondientes de la Universidad de El Salvador, que han brindado la asesoría técnica en el desarrollo de ésta investigación.

 [Volver al índice](#)

CAPITULO V. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la actualidad, en El Salvador es común escuchar a través de los medios de comunicación, diferente propaganda que hace alusión a las “Mejoras Educativas” (dentro del Sistema que Governa la Nación); dicha publicidad reporta al público en general los esfuerzos y logros obtenidos en la inversión que se le ha otorgado a los proyectos educativos en los últimos 5 años.

Así uno de esos logros que el MINISTERIO DE EDUCACIÓN enfatiza considerablemente está enfocado a resultados favorables en cuanto al incremento de niños y niñas que asisten a la escuela en la zona rural y marginal. Sin embargo, ese esfuerzo aún no contempla las deficiencias que se encuentran presentes en las diferentes Instituciones Educativas a nivel Público, las cuales incluyen:

Varios casos de corrupción, que van desde la estructura interna de los Institutos Nacionales Educativos hasta el mismo Sistema de Educación, razón por la cual no se realizan justas sanciones –ante situaciones que así lo ameriten- en función de mejorar la calidad del desempeño Educativo que se le brinda a la población estudiantil. Uno de estos aspectos se encuentra vinculado a situaciones de acoso sexual hacia estudiantes (por lo general del sexo femenino) de parte de algunos docentes que aún se encuentran impunes, pues, lejos de eso siguen laborando en la misma Institución, o son trasladados a otra, para seguir ejerciendo la docencia.

Otra de las fallas se encuentra en la Desorganización interna en los Institutos Nacionales, por ejemplo: Escaso o ningún control sobre la conducta disciplinaria y la asistencia de los estudiantes a la Institución; Asistencia irregular e impuntualidad de parte de algunos maestr@s a su lugar de trabajo; Coordinación Deficiente de parte de las autoridades correspondientes (Director y Sub.-Director) al interior de las Instituciones Educativa - necesarias para un adecuado desarrollo laboral y pedagógico-.

Además, existe Deficiencia en la Implementación y en el Cumplimiento de Normas Disciplinarias que regulen tanto las actividades académicas como el comportamiento moral

de algunos docentes y estudiantes, como en el caso del INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC).

Así también, se encuentran otras deficiencias referidas a un bajo rendimiento académico entre los estudiantes, que limita parcial o totalmente un adecuado desenvolvimiento generado por diversas causas entre las cuales se pueden mencionar, conocimientos escuetos o generalizados en los contenidos de las distintas asignaturas desarrollados de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Educación en la Nueva Reforma. Así mismo se pone de manifiesto un escaso o nulo compromiso Profesional de parte de algun@s maestr@s al momento de ejercer la función pedagógica.

Otro aspecto que no se puede obviar como causante de las deficiencias académicas en los estudiantes es el rol que juega el padre o madre de familia en cuanto al apoyo que brinda a sus hijos en las actividades escolares, así como el ambiente armonioso o conflictivo que cada sistema familiar presenta en la vida de l@s jóvenes, pues éstos factores influirán de manera positiva o negativa sobre las actitudes, las motivaciones, aspiraciones, expectativas y proyecciones futuras de cada adolescente en torno a una realización profesional y personal.

Ante lo expuesto, no es posible dejar por fuera las inquietudes que éstos jóvenes presentan en relación a temas de sumo interés para ell@s; e importantes para el adecuado desarrollo de l@s mism@s, como en el caso de temas relacionados a la “*La Sexualidad*”, pues éste casi siempre suele ser abordado de manera superflua en los centros educativos y por lo general sólo se retoman aspectos relacionados a los cambios fisiológicos del desarrollo en la adolescencia.

Debido a que la Sexualidad es una área importante en la vida del ser humano, es necesario que dicho tema sea difundido con mayor seriedad y profundidad principalmente en los Institutos Nacionales de carácter Educativo, donde supuestamente l@s adolescentes reciben –de manera formal- su primera información sexual^v.

^vSegún lo confirman resultados presentados en el año 2000, en la “Encuesta Nacional de Salud Familiar” conocida como FESAL-98 realizada por la Asociación Demográfica Salvadoreña y enfocada al tema de la “Fecundidad y la Salud Materna”.Ver Anexo No.1 “Reportaje sobre Educación sexual para los jóvenes.”

Así mismo, es imprescindible que los docentes posean un amplio conocimiento del mismo, así como un amplio criterio libre de sentimientos de vergüenza o tabúes, para poder brindar conocimientos objetivos que satisfagan las curiosidades y necesidades de la población estudiantil, desde un punto de vista científico.

Este aspecto es considerado, debido a que en la realidad salvadoreña, la sexualidad sigue siendo vista con tabúes y mitos que obstaculizan o limitan una adecuada práctica sexual, pues el desconocimiento de este tema recae en múltiples consecuencias que afectan tanto a nivel individual (por ej. en el caso de las disfunciones o trastornos sexuales, principalmente en la edad adulta) como social (ej. aumento desmedido de la población en un país pequeño), por lo tanto despierta cierta preocupación e interés social, especialmente por l@s adolescentes, ya que ell@s representan el futuro de nuestra nación.

Además se considera importante realizar investigaciones con jóvenes adolescentes porque ellos se encuentran en una etapa cargada de cambios fisiológicos y psicológicos, por lo tanto, suelen mostrar con frecuencia actos impulsivos y poco responsables en sus acciones; principalmente en las relaciones de pareja, en las cuales ya no es de extrañarse que en las mismas realicen prácticas sexuales, casi siempre sin prevención alguna y en ocasiones mediante el uso de drogas como medio estimulante y gratificador.

En ese sentido, *las consecuencias de una inadecuada información ya sea total o parcial acerca de la sexualidad*, presenta un alto riesgo en la concepción de embarazos no deseados, así como un incremento en el número de madres solteras, estancamiento profesional y personal en l@s adolescentes que asumen la responsabilidad paterna y/o materna, aumento de abortos en Clínicas “Clandestinas” (lo cual da paso a la proliferación de las mismas.) y en algunos casos abandono de recién nacidos.

Otras situaciones que derivan de las anteriores, pueden incluir: la delincuencia, (ya sea organizada o no) la prostitución de jóvenes que no cuentan con el apoyo de familiares para salir adelante con sus pequeños, y se ven en la situación de realizar este tipo de actividades por no contar con la preparación debida ya sea mediante un oficio o un nivel académico que les permita obtener un trabajo con un sueldo digno para enfrentarse a la vida.

En relación a esto, no es posible obviar otros factores que influyen de manera directa o indirecta sobre las acciones de los adolescentes, y éstos están referidos a los medios de comunicación (principalmente los medios masivos como: la radio y la TV.) quienes ejercen una influencia inadecuada al transmitir anuncios y programación cargados de mensajes nocivos para la salud mental; ya que éstos suelen promover morbo, además de estimular la curiosidad de los adolescentes e incitarles a realizar prácticas sexuales desmedidas, sin protección alguna, en la mayoría de los casos sin necesidad de establecer vínculos afectivos hacia la pareja.

Un claro ejemplo de ello son las películas con fuerte contenido sexual y casi siempre violento, además de novelas cargadas con escenas pasionales entre enredos e intrigas en las relaciones de pareja. Y a ésta programación no pueden faltar los anuncios publicitarios o comerciales que promueven bebidas embriagantes, marcas de cigarro a través del atractivo femenino para la realización de las ventas de dichos productos (utilización y denigración de la mujer). Todos estos transmitidos a cualquier hora del día, siendo común que los medios de comunicación trasladen la responsabilidad total sobre dichos programas a los padres de familia, quienes en su mayoría por la situación económica apretada del sistema se ven en la obligación de trabajar durante el día.

Ante lo mencionado, las entidades correspondientes que gobiernan al Sistema Nacional de Comunicaciones, poco o nada hacen al respecto, ya que al parecer no existe un control sobre los programas que tanto la radio como la Televisión difunden en las diferentes emisoras y canales (respectivamente) del país, pues es evidente que predominan los intereses económicos de los dueños de éstas empresas, por lo tanto su mayor objetivo parece estar más en función de vender e incrementar las ganancias sin importar lo que su programación promueve.

Por ello, se estima relevante la realización de un análisis exhaustivo en los contenidos del tema de sexualidad, principalmente sobre aquellos que son abordados en el salón de clases y que a la vez son sugeridos por el Ministerio de Educación, pues en ellos se encuentran grandes vacíos que de ser estudiados con mayor detalle éstos podrían ser superados mediante capacitación de maestros, lo cual sería de gran utilidad para orientar a los

profesionales de la educación en el desarrollo de este tema con los alumnos, sin tabùes ni mitos, iniciando desde la parvularia hasta la educación media.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, surge el interés por brindar un aporte para disminuir en alguna medida ésta problemática. Por ello, se consideró realizar una investigación de tipo diagnóstica en el área de la sexualidad desde la perspectiva de la Psicología Escolar.

Para ello dicha investigación contó con la colaboración del INSTITUTO ALBERT CAMUS (INAC) y con la participación de las autoridades respectivas al frente de la misma Institución, así como con estudiantes del tercer año de bachillerato, por lo tanto ésta investigación ha sido basada únicamente en este Centro Educativo.

Así, el análisis que se presenta retoma las preguntas de control incluidas en los instrumentos administrados a la muestra de sujetos que forman parte de la Institución; observaciones realizadas por las investigadoras durante las visitas a dicho centro, las opiniones de parte de profesionales de la salud mental conocedores del área y el aporte teórico presentado en el informe de este estudio.

Para mayor ilustración, se estima necesario mencionar que el INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC) se encuentra ubicado sobre la Prolongación de la calle a San Antonio Abad frente al Centro Escolar General Francisco Morazán (Ver ubicación geográfica de la Institución educativa en Anexo No.2).

Al interior, su infraestructura muestra grandes espacios con zonas verdes, un amplio parqueo para el personal que labora dentro de la Institución, siete edificios grandes distribuidos de la siguiente manera: Cuatro de un solo piso, para ubicar: La administración, la Sala de Maestros, la Biblioteca, la Dirección; y la Clínica.

Los tres edificios restantes, tienen dos pisos de alto; ahí se encuentran distribuidos los salones de clases de los diferentes niveles educacionales. Cada aula es lo suficientemente amplia como para albergar de 30 o 45 alumnos aproximadamente; así mismo, todas cuentan con el mobiliario respectivo para el desarrollo de las clases (pupitres, escritorio, silla para el docente, amplia pizarra “para uso de yeso”).

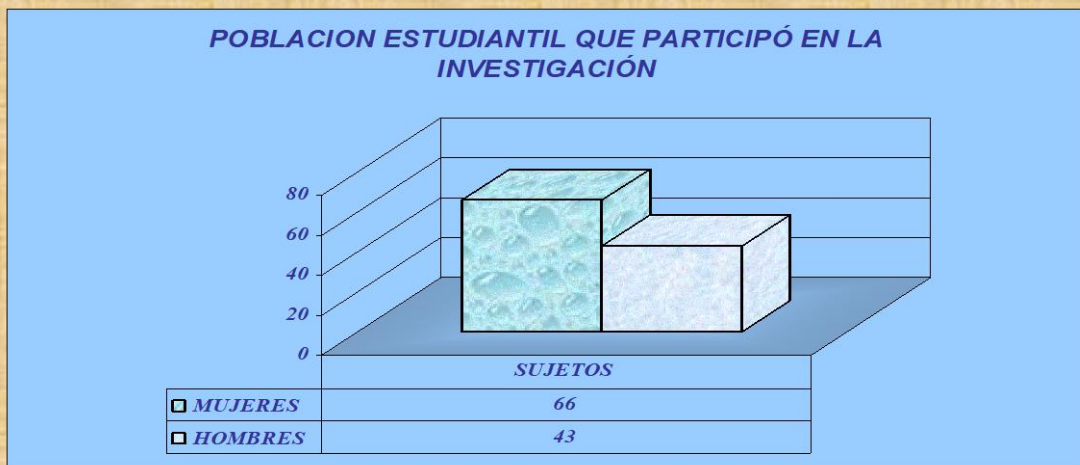
Otros beneficios que el INAC brinda a sus estudiantes incluye los servicios de una clínica en donde tienen acceso a: Primeros Auxilios y Atención Psicológica, una sala de mecanografía, un amplio centro de computo denominado “sala” o “salón”: “CRA” (CENTRO DE RECURSOS Y APRENDIZAJE), el cual cuenta con servicios de Internet para uso exclusivo del personal docente y administrativo. Así también en las instalaciones del Instituto se encuentran dos canchas recreativas: una de Football y otra para Basketball, y el servicio de dos cafeterías.

En relación a las personas que participaron en ésta investigación destacan estudiantes de ambos sexos como se muestra en el gráfico No.1 y Docentes, Psicóloga, Directora, Subdirector y Coordinadora de disciplina como se muestra en el cuadro No.1 “Datos Generales”. Mostrando todos un grado significativo de colaboración, lo cual fue de gran ayuda al momento de ingresar a la Institución y obtener la información deseada, en el desarrollo de dicho estudio.

Gráfico No. 1



[Retornar al análisis de encuestas](#)



[Continuar con Análisis de encuestados](#)

Cuadro No.1

**CUADRO DE DATOS GENERALES DEL PERSONAL DOCENTE
ENTREVISTADO EN EL INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC)**

<i>NOMBRE</i>	<i>CARGO DESEMPEÑADO</i>	<i>SECCIÓN A SU CARGO</i>	<i>NÚMERO DE SUJETO</i>
<i>Lic. Balmore</i>	<i>Subdirector Matutino y Docente Vespertino</i>	<i>1 "2"</i>	<i>1</i>
<i>Lic. Jorge Alberto Guzmán.</i>	<i>Docente</i>	<i>3 "2"</i>	<i>2</i>
<i>Licda. Roxana Carrillo</i>	<i>Docente</i>	<i>3 "4"</i>	<i>3</i>
<i>Licda. Nora Teresa de Castro</i>	<i>Docente- Enfermera</i>	<i>3 "5"</i>	<i>4</i>
<i>Licda. Glenda tochez</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>Responsable del área de Psicología</i>	<i>5</i>

Con respecto a observaciones libres realizadas al interior de la Institución, no es posible obviar algunas actitudes entre los profesionales de la educación que mostraron ciertos conflictos aparentemente por desacuerdos entre Docentes, Subdirectores y Directora, relacionados a disputas por ejercer el poder en la Institución, aparente incompetencia profesional en el rol desempeñado por la Dirección actual del Instituto.

Así también se conoció por comentarios fuera de entrevista dirigida a los docentes, el involucramiento de estudiantes en situaciones de acoso sexual ejercido por algunos docentes hacia las alumnas, razón por la cual, también hay desacuerdos entre los maestros debido a que -según la opinión que emiten los mismos- éstos casos no han sido sancionados debidamente.

Dichas situaciones afectan directamente a todo el Centro Educativo, pues esos conflictos generan desorganización a nivel administrativo e inadecuadas relaciones interpersonales, cargadas de rivalidades y rencillas entre los Profesionales de la Educación, lo cual evidentemente obstruye la función y el compromiso pedagógico ante la población estudiantil.

Con respecto a los estudiantes, se observó en ellos una clara desmotivación hacia las actividades escolares, pues se notó con cierta frecuencia que no responden al sonido del

timbre para ingresar a los salones de clases después del receso; además fue notoria la cantidad de inasistencias o fugas de clases, al parecer llevadas a cabo cuando otros estudiantes han concluido su jornada de estudio, pues no todos los niveles educativos presentan el mismo horario.

Ante eso es notable que no existe un control de parte de las autoridades de la Institución para impedir esa situación, posiblemente por la dificultad que presentan a nivel interno para establecer acuerdos en función de controlar dicha problemática referida a los alumnos.

Otro aspecto que atrajo la atención de las investigadoras, está vinculada a las parejas de novios que se observaron al interior de la Institución, pues las mismas exhiben conductas afectivas muy apasionadas, sin mostrar el menor recato de sus acciones ni el respeto debido frente a maestros y otros estudiantes que también circulan por los pasillos de los edificios del INAC.

En las conductas de los estudiantes, antes expuestas, se observó cierta pasividad de parte de los maestros, pues cuando se percatan de comportamientos exhibicionistas entre las parejas de novios hacen caso omiso de la situación y pareciera que es tomada como algo normal, ya que expresan en la entrevista que “ese comportamiento es un fenómeno que suele ser visto con regularidad entre los estudiantes”. (Ver [Anexo No. 3](#) “Resumen de Entrevista”)

Posiblemente, el personal docente asume indiferencia ante esos actos, debido a que no presentan mayor interés para tratar adecuadamente la situación de las parejas de novios entre l@s alumn@s, y al parecer la Institución no cuenta con un reglamento interno rígido que impida ese tipo de relaciones entre los mismos, pues de existir es obvio que no es tomado en cuenta.

A ello se agregan los conflictos antes mencionados que incluye la falta de ética en algunos profesores, al enamorar o establecer relaciones amorosas con sus alumnas, por lo tanto no existe solvencia moral (de parte de ellos) para reprender y orientar adecuadamente

a los alumn@s que se ven involucrados en comportamientos exhibicionistas en sus relaciones de noviazgo.

Además, las diferencias existentes entre el personal docente y las autoridades de ésta Institución es una variable que limita establecer orden ante esos comportamientos, pues se observó con regularidad, que entre maestros y subdirectores suelen delegarse responsabilidades sin asumir las propias principalmente cuando no ejercen su autoridad al momento de controlar los comportamientos inadecuados entre los estudiantes al interior del INAC. Por ej. Las fugas de clases, los comportamientos exhibicionistas mostrados por las parejas de novios entre alumn@s, entre otros.

Otras situaciones presentes en esta Institución, se conocieron mediante las preguntas de control incluidas en los instrumentos administrados, los cuales registran las respuestas brindadas por los profesionales entrevistados con cargos importantes al interior de dicho Instituto, así como la opinión de alumn@s de terceros años del Bachillerato Técnico Vocacional de las diferentes opciones del turno vespertino. (Como se presenta en el cuadro No. 2 “Registro de población estudiantil”).

Cuadro No.2

 Continuar con análisis de encuestas

REGISTRO DE LA POBLACIÓN DE LOS TERCEROS AÑOS TÉCNICO VOCACIONAL DEL INAC (Turno Vespertino)

<i>SECCIÓN</i>	<i>OPCIÓN</i>	<i>NO.DE ALUMNOS</i>
3-"2"	<i>Contador</i>	43
3-"3"	<i>Contador</i>	45
3-"4"	<i>Asistencia Administrativa</i>	31
3-"5"	<i>Salud</i>	34

Con respecto a la información obtenida a través de las entrevistas aplicadas a los Maestros y Psicóloga a cargo, se detectó que el personal docente presenta un limitado conocimiento en relación al tema de la sexualidad, pues en la mayoría de los casos las respuestas que brindan acerca de éste concepto, suelen ser incompletas, vagas o difusas; aspecto que se puede notar cuando expresan que la sexualidad es “Sexo entre hombre y mujer...” o “el comportamiento de la persona...” entre otras (Ver respuestas a pregunta #1, Anexo No. 3 “Resumen de Entrevistas”.)

Esta situación es respaldada por la Licenciada en Psicología (quien labora en dicho Instituto) ya que en la entrevista comenta, que existen casos de maestros que se acercan a ella con el objetivo de solicitarle orientación sexual, ya sea a nivel personal o profesional, para despejar muchas de las dudas que se encuentran impregnadas de mitos y tabùes acerca de la sexualidad; razón por la cual, se limitan a hablar del tema con mayor apertura ante los jóvenes que orientan en el Instituto; pues dicha temática les produce sentimientos de vergüenza ante l@s alumn@s, por lo que prefieren solicitar la intervención de la Psicóloga para que sea ella quien imparta estos contenidos en las aulas, cuando en alguna asignatura lo requiera.

Por ese motivo, la Psicóloga sugiere brindar un refuerzo en la orientación de dicha área, pues, es consciente del problema que esa deficiencia genera; pero pareciera que poco o nada hace al respecto para superar dicha situación.

Sin embargo, en la entrevista cuando se hace la pregunta 2: “¿alguna vez ha abordado el tema de la sexualidad con sus alumnos? y ¿de qué manera lo ha desarrollado?” todos manifiestan haber abordado el tema en alguna oportunidad con los alumn@s, pero en forma de consejería y no como una asignatura o contenido a desarrollar con esa finalidad. (Ver el resto de respuestas a pregunta #2 en Anexo No. 3 “Resumen de entrevistas”).

En relación a las fuentes que utilizan los maestros para impartir dicho tema, (ya sea por voluntad propia –en algunos- o por requerimiento del Ministerio de Educación- en otros-) Solamente una maestra expresa que se abastece de material didáctico por sus propios medios para responder ante la exigencia requerida por lo jóvenes. El resto de entrevistados,

responden que no cuentan con suficiente información ni material en la Institución, por lo tanto, la mayoría de maestr@s prefiere hacer uso de las propias experiencias, adquiridas en la vida y en el ámbito profesional, para poder desenvolverse en el desarrollo del tema en cuestión.

Lo antes mencionado refleja un escaso desinterés de parte la mayoría de maestr@s hacia los estudiantes por brindar una orientación más amplia en cuanto a la sexualidad, ya que la Institución “sí” cuenta con los recursos necesarios para investigar y obtener mayor información, y de esa manera enriquecer los conocimientos que ya poseen, con los cuales se podría elaborar y desarrollar un contenido más atractivo y educativo para los jóvenes, de modo que se cubran al máximo los vacíos y se satisfagan las curiosidades presentes en ell@s.

Dicha afirmación está basada en lo observado por las investigadoras, ya que el INAC cuenta con una amplia Biblioteca y con el salón “CRA”, en donde los maestros tienen acceso directo a la Internet.

Con respecto a la información que los estudiantes suelen consultar para satisfacer dudas o curiosidades relacionadas a la sexualidad, de acuerdo a la experiencia docente y observaciones dirigidas (de parte de ellos) a sus alumnos al interior del Instituto, se conoció que las fuentes de información a las cuales los estudiantes acuden con mayor frecuencia son revistas pornográficas, libros educativos, amigos, e Internet. (Ver GRÁFICO No.2 y Anexo No. 3 Resumen de Entrevistas).

Esta situación refleja la necesidad de satisfacer la curiosidad de los jóvenes sobre la sexualidad de sus cuerpos, pues la teoría respalda este aspecto cuando hace referencia a que l@s adolescentes tratan de aprender sobre sexualidad humana a través de revistas, videos pornográficos, Internet y cualquier otra fuente que satisfaga el deseo por conocer más sobre sus cuerpos; pues existen padres que no son capaces de abordar el tema por diferentes razones, ya sea porque el trabajo que realizan limita la comunicación entre ellos y sus hijos, y nunca se abre un espacio para aclarar sus dudas referentes al mismo, o bien porque su

punto de vista en cuanto al tema casi siempre se encuentra ligado a tabùes, mitos y aspectos religiosos o morales que por lo general, conciben la sexualidad como algo pecaminoso,

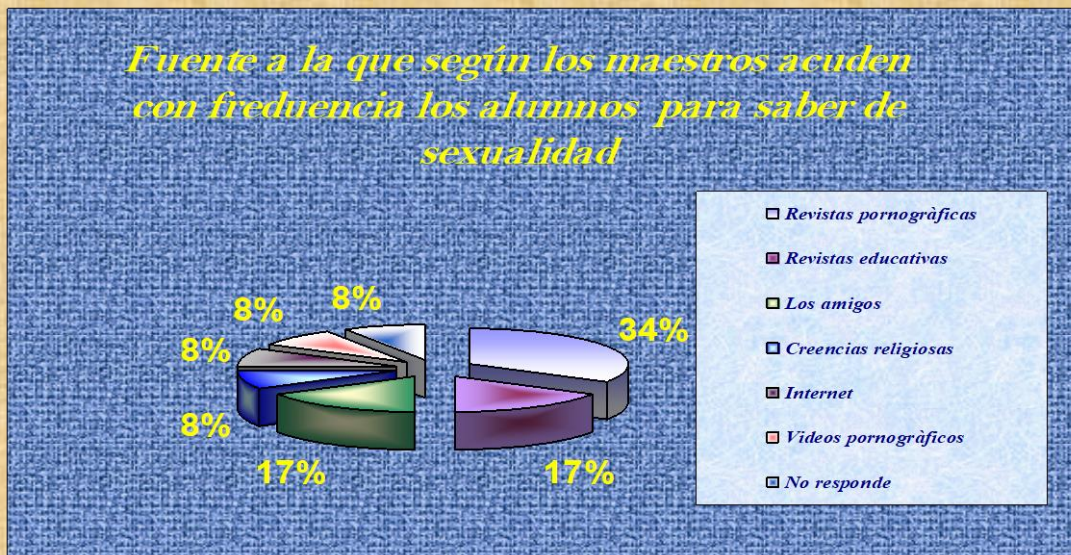


Gráfico N. 2

👉 Volver a medios de comunicación: Internet...

malo, feo y sucio que solamente puede ser practicado por parejas adultas heterosexuales que han contraído matrimonio, pues solamente así “las prácticas sexuales pueden ser bendecidas por Dios”.

Además, la teoría plantea, que casi siempre en “las Instituciones Educativas no suele abordarse el tema y en muchos casos cuando sí se ofrece algún tipo de educación sexual, los programas y el personal que imparte los contenidos tienen serios sesgos y están cargados de mensajes inconsistentes, parcializados e incompletos”¹⁰; lo cual en el marco real es verdadero, ya que en la Instituciones Educativas Salvadoreñas es un aspecto evidente ante las investigadoras, constatado en la experiencia práctica realizada en actividades laborales y académicas en las mismas.

Por ello, las necesidades insatisfechas de l@s adolescentes acerca de la sexualidad, influyen de manera significativa en su vida, porque un día se convertirán en adultos, y si no

reciben las orientaciones adecuadas en ésta área, es posible que presenten futuras dificultades para desenvolverse tanto en la intimidad sexual como en las relaciones sociales; pues el manejo de tabùes, mitos y la influencia de fuentes de comunicación cargadas de morbosidad y agresividad pueden modificar el sentido verdadero de las relaciones sexuales, y con ello no solamente aumentar el riesgo de los casos de embarazos no planificados o de alto riesgo, la irresponsabilidad en el matrimonio, y desintegración familiar; sino también pueden aumentar los casos en donde se hace uso de la agresividad en las relaciones cóitales, lo cual podría ser alarmante a nivel social debido al alto riesgo que se corre en el incremento de abusadores sexuales en potencia, así como el surgimiento de otras patologías vinculadas a éstos casos.

(Por ejemplo: casos de Pedofilia u otras disfunciones relacionadas con el propio placer sexual).

Con respecto a lo anterior, el Subdirector comenta en la entrevista que hace dos años aproximadamente, se presentó un caso en la Institución, en donde un joven de primer año de bachillerato comercializaba pornografía infantil a través de diskettes con otros estudiantes de diferentes niveles, y en consecuencia fue expulsado definitivamente por decisión de la Dirección. Sin embargo, el Subdirector del turno de la mañana expresó cierto desacuerdo ante la medida tomada con el joven, pues él consideraba la posibilidad de que recibiera una intervención psicológica, pero ello al parecer no fue tomado en cuenta, probablemente por los conflictos existentes entre las autoridades de la Institución ya antes expresados.

Otra de las experiencias que los maestros manifiestan sobre la Institución, se encuentra ligada a las observaciones de comportamientos sexuales en los alumnos, los cuales incluyen manoseo, tocamiento, abrazos muy cercanos entre señoritas y caballeros así como besos muy apasionales entre las parejas de novios, embarazos precoces, entre otros. (Ver respuestas a pregunta #5 en Anexo No.3 “Resumen de Entrevistas”)

Gráfico No. 3



Esto puede constatarse, de acuerdo a lo observado por las investigadoras a través de las visitas realizadas a la Institución Educativa; pues se evidenciaron varios casos de embarazo cuyo promedio se encuentra entre los 7 y 8 meses de gestación, dicho dato fue corroborado por todos los entrevistados, atribuyendo 10 casos de este tipo dentro de la Institución.

Ante esos casos, podría considerarse que no se tomaron las medidas necesarias para frenar los comportamientos sexuales entre las parejas de novios entre estudiantes al interior de la Institución; pues algunos maestros interesados en sus alumnos, por sus medios intentan orientarlos, otros al parecer se muestran indiferentes, los padres de familia por su parte o depositan un exceso de confianza en sus hijos o simplemente delegan la responsabilidad hacia l@s maestr@s en la orientación de sus hijos.

A ello se puede agregar, las carencias afectivas; propias del abandono paterno y materno (por diferentes causas) o conflictos familiares, la falta de objetivos en la superación personal de cada joven, o bien el comodísimo que los mismos adquieren ante las facilidades materiales que sus padres y madres les brindan mediante su esfuerzo laboral.

En la mayoría de los casos de embarazos prematuros, se conoció (a través de comentarios de los entrevistados) que ambos progenitores son compañeros de estudio dentro de la misma Institución Educativa. Sin embargo, no todas esas parejas conviven maritalmente en la actualidad, pues cada uno todavía vive con su familia de origen y algun@s de ellos cuentan con el apoyo de sus padres para seguir estudiando.

No obstante, existe un número limitado de éstos progenitores que asume la responsabilidad de padre y esposo, aunque esto implique el abandono de sus estudios de manera total, o parcial en algunos casos, pues quien tiene la oportunidad y aún está motivado por culminar sus estudios vuelve después de un tiempo a la actividad académica.

De acuerdo a lo que los profesionales expresan en la entrevista llama la atención un comentario que involucra *“el acoso sexual de maestros hacia las alumnas”*, mediante insinuaciones y manoseos conocidos y manifiestos por los mismos entrevistados. (Ver Anexo No.3 “Resumen de entrevistas”).

Dicha situación, al parecer no ha sido corregida adecuadamente, ya que en la actualidad, según lo observado en la estructura interna de este Centro Escolar, una de las divisiones entre alumnos, docentes, la dirección y la administración en general, presentan serios desacuerdos en torno a esta situación, ya que la resolución de la misma favorece más al docente acosador que a las estudiantes, debido a que existe cierto “compadrisimo” o “amiguismo” de parte de los dirigentes (Directora, Subdirectores, Coordinadores de Disciplina) hacia los maestros que han faltado a su ética profesional.

Todo esto, desencadena serios conflictos internos entre los involucrados, que en un caso extremo incluyen manifestaciones de parte de los alumnos sobre las calles de San Salvador solicitando la destitución de dichos maestros y Directora que al parecer no cumplen con los objetivos y funciones debidos.

Aunque esa acción tomada por los estudiantes fue publicada en los diferentes medios de comunicación, al parecer no tuvo el impacto esperado, ya que el Ministerio de Educación no ha resuelto la problemática planteada, pues poco o nada se hizo al respecto, ya que a la

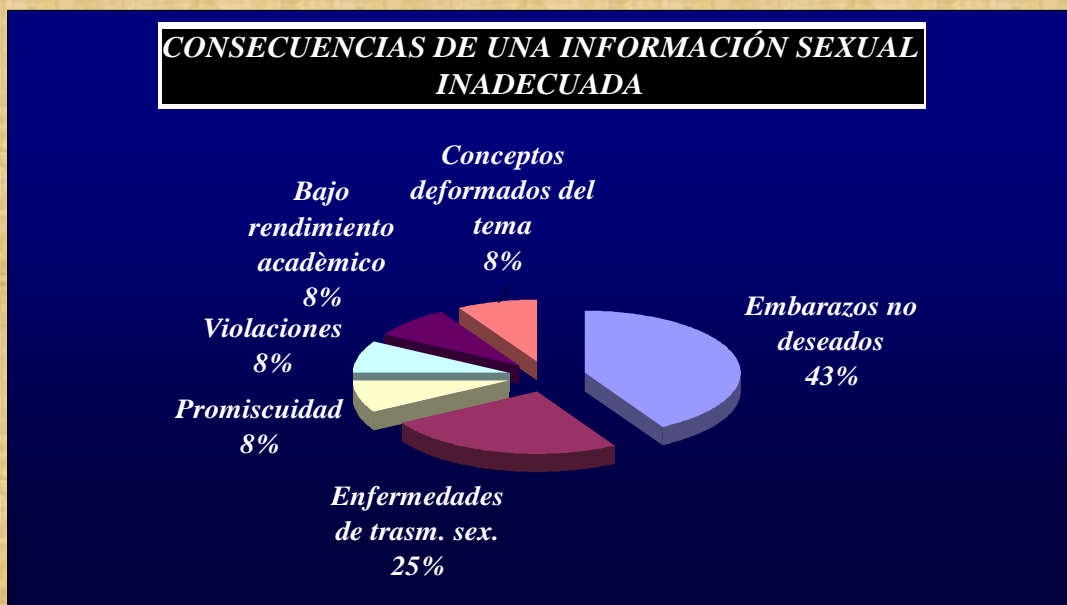
fecha los maestros involucrados en tan penosa situación aun se encuentran ejerciendo la profesión y laborando en la misma Institución Educativa como si nada hubiese sucedido y presentando las mismas actitudes hacia las estudiantes.

La mayoría de los diferentes profesionales entrevistados en la Institución Educativa coinciden al comentar que las consecuencias de una información sexual inadecuada en los jóvenes conlleva a embarazos no deseados, bajo rendimiento académico, morbosidad, relaciones sexuales prematuras, adquisición de enfermedades de transmisión sexual constatado en el Gráfico No. 4.

A lo anterior, la Psicóloga entrevistada agrega algunas situaciones especiales en las cuales hace referencia a casos de violación y acoso sexual (en los jóvenes); atribuyéndole como causa principal a éstos dos últimos, la falta de límites en las relaciones afectivas, debido a la deficiente e inadecuada información que ell@s manejan sobre la sexualidad.

Dicho comentario lo hace debido a que una de sus funciones está ligada a brindar “atención de casos” en aquellos alumnos que presentan una condición especial a nivel emocional.

Gráfico No. 4



Sin embargo, la psicóloga deja por fuera en su explicación causal las carencias afectivas, las cuales son necesarias para el desarrollo de una autoestima saludable en el ser humano;

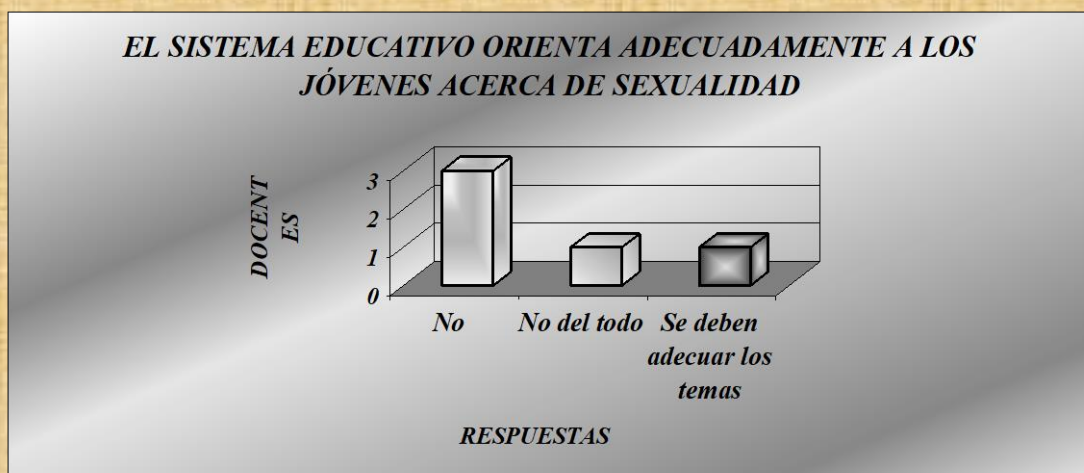
de hecho al no contar con ello, lo más probable es que se genere una deficiente valía en las adolescentes.

Otro aspecto vinculado a ello, son los modelos conductuales existentes en las relaciones intrafamiliares, principalmente las de tipo conflictivo, cargadas de violencia y carentes de habilidades asertivas en la solución adecuada de problemas, porque en definitiva influirá de manera significativa y definirá la conducta que presente (Según los valores y principios morales y espirituales) la joven adolescente ante el acosador o abusador sexual.

En cuanto a la pregunta que hace referencia a: “si era o no adecuada la orientación que el Ministerio de Educación brinda en los Programas de Orientación pedagógica”, el 60% responde que “NO”, porque carecen de materiales y documentación que les permita desarrollar dicha temática y la escasa orientación que se les brinda a los alumnos no da los resultados deseados por los mismos docentes; debido a la misma deficiencia del conocimiento del tema por parte de los maestros.

Un 20% expresa que no del todo, pues, son los maestros los que asumen la responsabilidad de orientar a los alumnos en base a su experiencia y vivencia acerca del tema en cuestión. Y el 20% restante, menciona que existen temas interesantes relacionados con el contenido; pero éstos deben ser enfocados de forma responsable por los mismos, presentado en el gráfico No. 5 y corroborado en el Anexo No.3, “Resumen de Entrevistas” -pregunta #8-.

Gráfico No. 5



Dichas respuestas y justificaciones, solamente refuerzan la actitud desinteresada antes mencionada de parte de l@s docentes hacia l@s estudiantes; ya que –por lo general- se acomodan a los contenidos presentados en el programa sugerido por el Ministerio de Educación y por lo tanto, no estiman importante consultar otros documentos más actualizados que permita ampliar la temática; aunque, para dicho fin cuentan con los medios necesarios para la investigación de la misma.

Al preguntar sobre “la forma de cómo abordar el tema de la sexualidad”, las respuestas hacen referencia a que el tema debe impartirse, a partir de los primeros años de educación formal, pues, consideran importante iniciar desde parvularia para instruir a los niños en el área sexual de manera natural y sin prejuicios; mediante material didáctico idóneo para el desarrollo de los contenidos. Además como parte del proceso educativo, estiman necesario dar a conocer las consecuencias de llevar a cabo prácticas sexuales prematuras.

No obstante, hace falta llevar a un nivel concreto la idea que ellos mismos sugieren, para alcanzar resultados favorables a la población estudiantil , y eliminar los prejuicios que los mismos docentes presentan en relación a la sexualidad, para alcanzar ese ideal, ya que de lo contrario el problema persistirá.

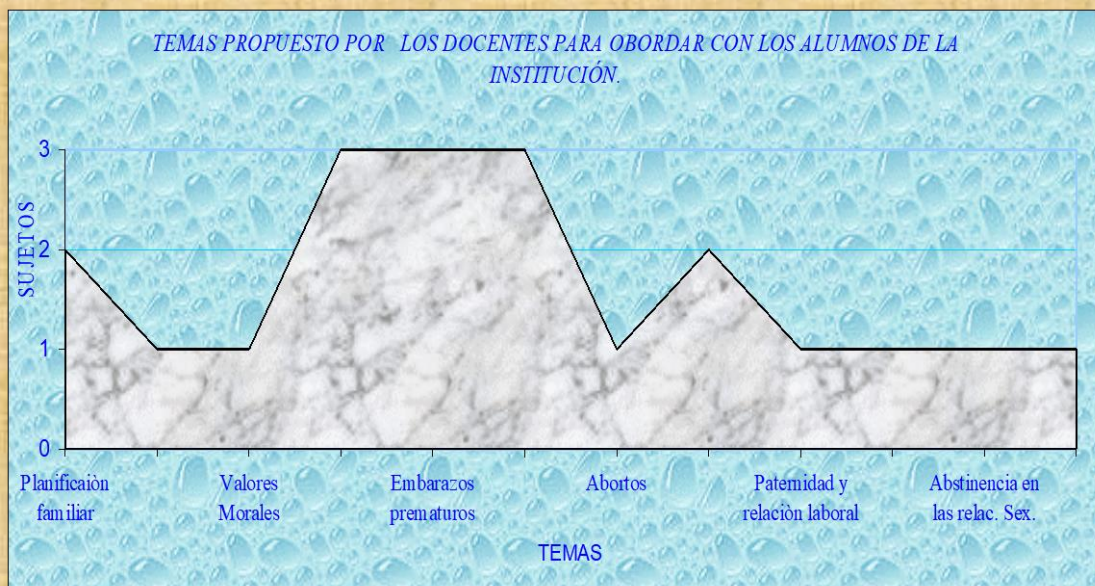
Con respecto a los temas que el personal docente y la Psicóloga entrevistada sugieren para conscientizar a los jóvenes acerca de la responsabilidad de las prácticas sexuales, opinan que se deben de tomar en cuenta, las consecuencias de una sexualidad sin protección, paternidad responsable, embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, valores morales y desarrollo bio-psico-social.(Ver Gráfico No.6 y Anexo No.3, “Resumen de Entrevistas” -pregunta #10-)

De acuerdo a esto, se estima conveniente considerar el aporte planteado por cada profesional entrevistado, ya que todas las sugerencias brindadas son interesantes y necesarias para el desarrollo sexual de los jóvenes estudiantes. Aunque, es necesario señalar que la mayoría sólo toma en cuenta el aspecto conductual desde una perspectiva fisiológica, y excluyen aspectos muy importantes y específicos como los afectos hacia sí

mismo; las relaciones de pareja y las relaciones familiares estables y armoniosas; los valores espirituales que sustenten los valores morales, pues las mismas también se consideran importantes en la vida de cada persona, para lograr un desarrollo integral con sensibilidad humana.

En relación a las encuestas aplicadas se esperaba administrar el instrumento a 153 estudiantes en total; pero solamente se contó con la participación de 109 alumnos de las secciones 3-2, 3-3, 3-4 y 3-5 (Ver Cuadro No.3 y Gráfico No.1).

Gráfica No. 6



 **Retorno al análisis de las entrevistas**

De la totalidad de la muestra que se esperaba encuestar quedaron fuera 44 jóvenes; debido a las frecuentes inasistencias que se escapan del control de las autoridades responsables del Instituto (situación antes mencionada, generada por los conflictos internos de la Institución), pues el día que se tenía planificado trabajar con algunas secciones (3-2, 3-3), los estudiantes por razones desconocidas para las autoridades correspondientes se habían retirado antes de la hora de salida.

Por lo tanto se programó otra fecha para llevar a cabo la aplicación de las encuestas, y para sorpresa de las investigadoras nuevamente hacía falta un grupo numeroso de alumn@s en cada sección, situación que tampoco pudo ser justificada por l@s maestr@s de la Institución, y esto más bien, parecía ya un fenómeno natural ante los mismos.

Lo anterior, como se expresó antes, radica en problemas internos entre los docentes y las autoridades máximas de la Institución, pues la investigadoras presenciaron algunas conductas que reflejan serias diferencias entre las relaciones interpersonales que establecen los profesionales de la Educación, tales como:

Disputas para ejercer poder sobre decisiones o actividades propias de la Institución de parte de los dos subdirectores responsables del turno de la mañana y de la tarde respectivamente; lo cual da paso a una desorganización evidente en la estructura interna que gobierna la Institución.

Además, existen serias discrepancias para destituir o no a los maestros que se encuentran involucrados en comportamientos de acoso sexual hacia las alumnas (decisión que debería ser asumida por la Dirección, pero obviamente no se hace).

A este fenómeno de inasistencia, también se suma la escasa motivación intrínseca de cada alumno, pues pareciera que la mayoría de ell@s experimentan interés por la superación personal y profesional, ya que de lo observado, se conoció que están más involucrados en actividades que se alejan de la formación académica e incluyen actos de protesta en contra del sistema educativo que actualmente esta a cargo del Instituto, entre otras que fomentan el ocio y la vagancia.

Otra variable que no es posible dejar por fuera ante el problema de la inasistencia y desmotivación académica de los jóvenes, es el papel regulador, orientador y emocional que el padre/madre de familia juega en la formación de sus hijos; pues, casi siempre ambos padres se encuentran más entretenidos con el sistema y los horarios de trabajo (debido a las exigencias y necesidades económicas generados por la pobreza extrema presente en las familias salvadoreñas), los problemas de pareja, en ocasiones con: adicciones al alcohol u

otras drogas, algunos en actividades recreativas y en otras que excluyen vínculos cercanos y afectivos con sus hijos, lo cual permite que el joven desarrolle carencias afectivas y con ello una personalidad frágil, que limita establecer objetivos personales para su desarrollo personal y profesional.

A esto, se añaden situaciones relacionadas al compromiso profesional, que cada docente presenta para la formación académica y humana de sus estudiantes, los cuales al parecer están lejos de éste ideal, debido a limitados o nulos esfuerzos en su desempeño para disminuir o eliminar dicha situación, mediante el ejercicio de normas disciplinarias más estrictas para contrarrestar la inasistencia o las fugas de clases, así como de cambios en la metodología pedagógica que fomente el interés y la motivación de los estudiantes por los contenidos de las asignaturas que se imparten.

Con respecto a los temas impartidos en las diferentes asignaturas, es importante señalar la importancia de las fuentes de información que los jóvenes reciben para adquirir nuevos conocimientos o enriquecer los que ya poseen, pues ello influirá significativamente sobre la aplicación de éstos a las diferentes áreas de sus vidas. De manera que entre más objetivo sea la información de un tema en particular, y la forma de enseñar o transmitirlo sea llamativa para el joven, se despertará el interés y la curiosidad por conocer del mismo.

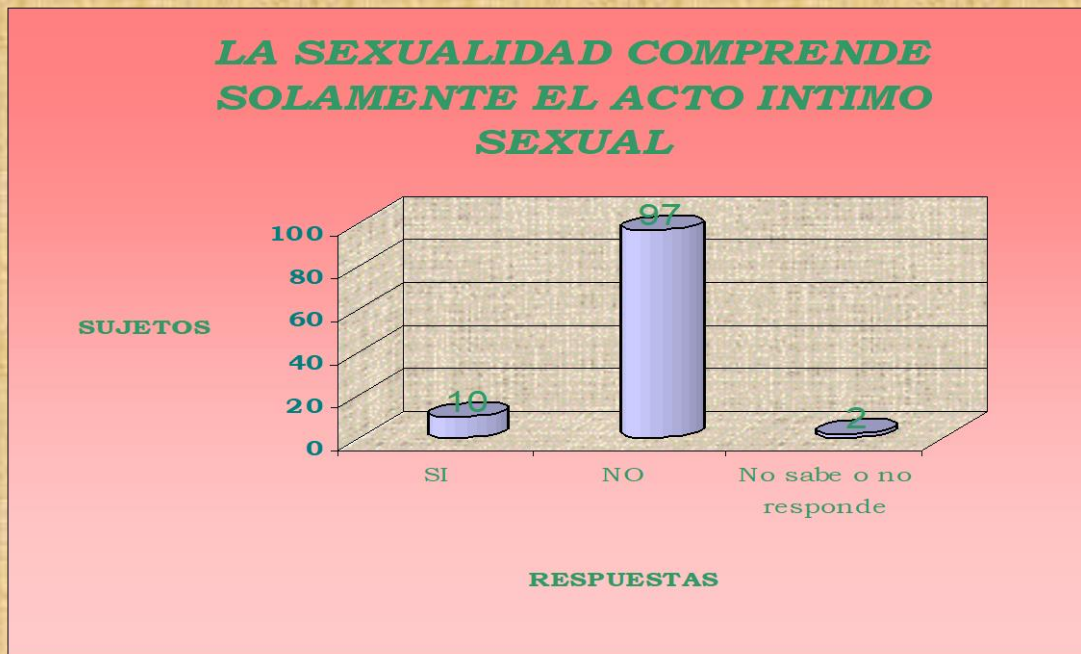
Antes de continuar, es necesario mencionar que el instrumento de las encuestas cuenta con preguntas claves que pretenden evaluar la información que los jóvenes manejan en torno al tema de la sexualidad; partiendo de los conocimientos con los que ya cuentan (1, 10, 14) e investigando las fuentes de donde obtienen ese conocimiento mediante las preguntas: 3,4-,6 y 18. Así mismo se pretende conocer las diferentes prácticas sexuales ejercidas por los jóvenes a través de las interrogantes: 2, 7,9 y 11.

Con respecto a las preguntas de control se conoció que, de los 109 alumnos encuestados, participaron 67 mujeres y 42 hombres. (Ver Gráfico No.1)

De acuerdo a las opiniones conocidas a través de las preguntas 1,10 y 14 presentes en las encuestas aplicadas a l@s jóvenes, se encontró que la mayoría presenta un escaso

conocimiento de la sexualidad. Por ejemplo en las respuestas brindadas en la pregunta #1: ¿la sexualidad comprende solamente el acto íntimo sexual? 97 estudiantes responden que “NO”, 10 expresan “SI” y 2 no contestan a la interrogante, lo cual se puede constatar en el Gráfico No.7.

Gráfico No.7



En relación a esto, es importante mencionar que se encuentran diversas justificaciones ante el “¿porqué?” de cada respuesta brindada por los estudiantes, las cuales incluyen explicaciones basadas en aspectos:

Biológicos: por ejemplo, al mencionar que “la sexualidad comprende la organización de nuestro cuerpo, órganos, composición y curiosidades del sexo opuesto” o “la sexualidad comprende los cambios físicos corporales y conocimiento de los genitales”, “la sexualidad comprende diversas etapas de nuestra vida desde que nacemos pasando por la reproducción hasta nuestra vejez”.

Diferencias de Género: “la sexualidad, diferencia al género entre hombre y mujer”.

Comunicación y Relaciones interpersonales: “Sexualidad refiere a relacionarnos con nuestras amistades y demás”.

Identidad sexual y rol: “Sexualidad es la tendencia, comportamiento y rol del ser humano”.

Tales respuestas podrían tener una explicación, en aquellos jóvenes más sobresalientes de la clase, quienes posiblemente han investigado más acerca del tema, a través de bibliografía actualizada, información instructiva mediante Internet, o conversaciones con personas adultas conocedoras del tema de la sexualidad, que indudablemente han brindado una orientación más adecuada sobre sexualidad.

Además, es necesario advertir que la mayoría de l@s estudiantes que respondieron “NO” a dicha pregunta, muestran mayor inclinación por respaldar su respuesta a través de las diferencias de género (entre hombre/mujer) y aspectos relacionados al desarrollo biológico del ser humano; lo cual concuerda con el enfoque de la enseñanza recibida en la educación formal; mientras que otros participantes, expresan con sus palabras el mismo concepto planteado en la interrogante, por ejemplo:

“La sexualidad es el acto intimo sexual”

“Sexualidad, es la forma en que la pareja llega a consumir su amor...”

“Sexualidad, es el acto sexual...”

Sin embargo, otros proporcionan una respuesta aparentemente relacionada al tema de estudio, pero ésta no es muy clara pues, manifiestan que:

“La sexualidad NO comprende solamente el acto intimo sexual, porque incluye otras áreas por ej. Lo que esto significa además de otras cosas”.

“La sexualidad NO comprende solamente el acto intimo sexual, porque pueda que haya una agresión sexual y esto implica también las caricias”.

“La sexualidad NO comprende solamente el acto intimo sexual, también se puede tomar como un estudio”.

A éste mismo grupo de jóvenes que responden “NO” a la pregunta #1, se incluyen otras opiniones que manifiestan: *“La sexualidad implica otros factores”*; pero no los especifican. Así mismo, se encuentran respuestas que literalmente expresan *“no sé”* cuando se solicita justificar su respuesta.

Ante esas respuestas, podría expresarse la posibilidad de que los jóvenes adolescentes hacen intentos por demostrar *“conocer”* determinado tema; aunque no presenten dominio

del mismo o posiblemente éste sea escueto, y por esa razón se limiten a responder por el simple hecho de no quedarse sin contestar.

Diez de los encuestad@s responden que “SI” a la misma interrogante, reiterando en sus respuestas un conocimiento de sexualidad limitado al acto coital entre la pareja. Situación que puede ser explicada por la influencia del concepto de “libertinaje sexual” que el joven recibe por parte de los medios de comunicación, en donde se vende la idea de relaciones cóitales entre parejas, dejando fuera toda forma de amor verdadero entre ellos, así como la pérdida de valores que existe en la sociedad, lo cual convierte al joven en una persona que no se respeta así mismo ni a las demás.

Así también, podríamos incluir el machismo y la supremacía que el sexo masculino ejerce en algunas mujeres que se muestran sumisas y dependientes de los afectos que un hombre les puede brindar, aunque aquellos sean superficiales o mínimos. Actitudes interiorizadas tanto en hombres como en mujeres durante el desarrollo en las diferentes etapas de la vida, y adquiridas en el núcleo familiar principalmente.

Con respecto a las dos personas que no responde a la misma interrogante (preg.1), se podría explicar que se debe a que con seguridad no conoce ampliamente del tema y por lo tanto presenta dificultades para emitir una opinión al respecto. Axial también no se puede dejar por fuera las orientaciones recibidas sobre los temas sexuales que hacen mas referencia a los roles que hombres y mujeres desempeñan, a cambios hormonales explicados de manera muy general, incompleta o distorsionada recibida en los centros escolares o en la familia (siendo para esta última más un tabú que una realidad), pues todo ello conlleva más a una confusión que a un conocimiento real del mismo.

Tomando en cuenta que, las preguntas 10 y 14 fueron elaboradas con la intención de explorar los mitos que sustentan los conocimientos que l@s jóvenes poseen en relación a la sexualidad.

De acuerdo a ello, los resultados de la pregunta #10: ¿La práctica de masturbación es una actividad que la realizan personas perturbadas? muestran que: 46% expresa que “NO”, atribuyendo a que “es parte de una etapa del desarrollo del ser humano” otros expresan que

es por “satisfacción personal”; y una minoría manifiesta que la masturbación sirve para conocer mejor su cuerpo”. (Tal como se muestra en el Gráfico No.8)

Gráfico No. 8



Aparentemente, estas respuestas reflejan cierto conocimiento adquirido en la educación formal, en relación a la práctica de la masturbación; además, la teoría plantea que durante la etapa de la adolescencia dicha práctica es llevada a cabo con cierta normalidad, debido a cambios hormonales que despiertan el deseo y la atracción sexual. Es por ello que con gran frecuencia los adolescentes recurren a la masturbación, para poder descargar la tensión erótica.

Un 41% responde que “SI” “porque son personas enfermizas”, “cuando no tienen pareja para satisfacer el deseo sexual”, “Debido a que ven mucha pornografía”, “Porque no es bueno ante los ojos de Dios”

Estas respuestas reflejan un concepto negativo sobre la masturbación, pues son obvias las formas de pensamiento regidas por inhibiciones morales y religiosas manifiestas por los jóvenes, en las cuales dejan en claro su rechazo por las prácticas auto eróticas.

En relación a lo anterior, es necesario advertir que en aquellos jóvenes en los cuales predominan las ideas restringidas existe un alto riesgo a padecer de inestabilidad emocional (Sentimientos de inferioridad, de culpabilidad o de vergüenza) en algún momento de su vida, por los conflictos que dichas ideas pueden generar sobre las acciones que se lleven a cabo ante el surgimiento del deseo y la atracción sexual que no se pueden realizar abiertamente debido a la restricción moral y religiosa presente en la sociedad.

Un 7% “No responde”, y el 6% restante expresa que: *“En ciertos casos” y justifica su respuesta manifestando que: “porque no se aceptan como son y se creen inferiores de otros”, “No, en algunos casos lo hacen porque tienen muy alborotadas las hormonas, y otros SÍ porque son enfermos maniacos sexuales”, “Creo que no todos pero la mayoría SÍ por la influencia que existe en el medio social”.*

En relación a los participantes que no responden a la interrogante y aquellos que expresan dualidad en su respuesta, podría inferirse que existe un mínimo de conocimiento en lo que concierne al tema de la sexualidad o bien no comprenden o presentan un significado difuso de la palabra “PERTURBADO”. Este último aspecto se ha considerado debido a que varios de los jóvenes encuestados por vergüenza o desinterés en el desarrollo del instrumento no hacían preguntas a las facilitadoras para aclarar dudas.

En cuanto a la pregunta #14 ¿La ausencia de sangramiento en la primera relación sexual de una mujer indica que ya no es virgen? 68 personas opinan que “NO” y justifican su respuesta de la siguiente manera:

“Porque se puede romper al andar en bicicleta o por un golpe”

“Porque muchas mujeres no nacen con himen y por ello no sangran y muchas veces este se rompe por otras causas”.

“Porque pueden tener un himen elástico”.

Como se puede constatar, dichas respuestas dejan en evidencia vacíos significativos en lo que se refiere a las causas que originan o no el sangramiento en la primera relación sexual, ya sea del hombre o de la mujer, pues con seguridad ese es uno de los aspectos del área sexual que con seguridad no ha sido abordado desde un punto de vista científico ya sea en

la escuela o en el hogar de éstos jóvenes, tal vez por desconocimiento o por dominio de tabùes y mitos al respecto.

Otros 33 participantes, expresan que “SI” porque:

“Es la señal de que el himen se desprende y eso hace un hoyito”.

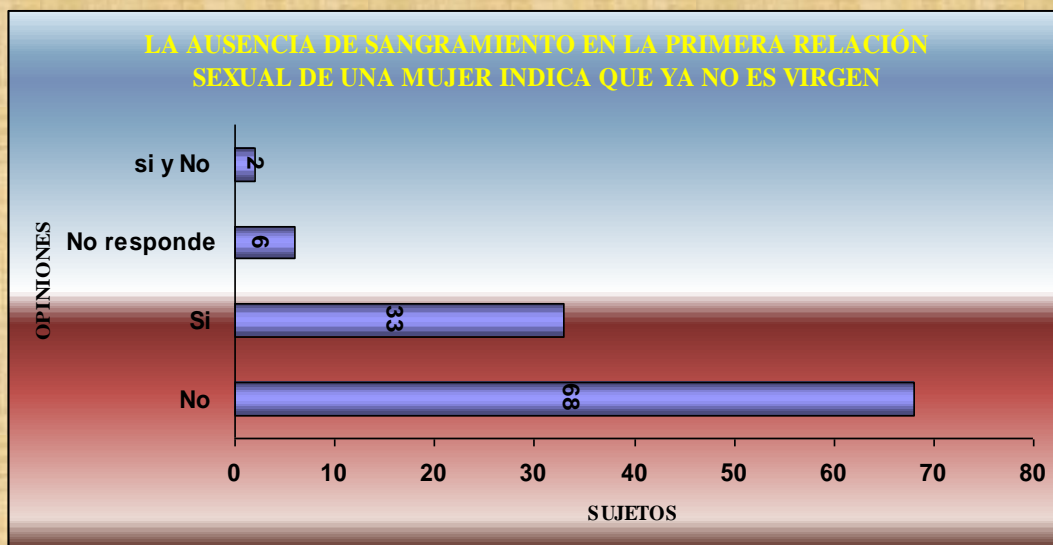
“Cuando ella no ha tenido relaciones con ninguna persona y por eso sangra”.

“Puede ser que no sangre por haber tenido un accidente”.

Con respecto a las justificaciones brindadas por los jóvenes que expresan su opinión de manera afirmativa, es necesario tomar en cuenta el contenido machista que en gran medida es parte de la realidad salvadoreña; así como el grado de ignorancia basado en mitos relacionados a la virginidad basados en creencias religiosas, principalmente, y transmitidos de generación en generación.

Con el resto de encuestados, 6 “No responden” y otros 2 opinan: “Si y No”. (Como se muestra en el Gráfico No. 9).

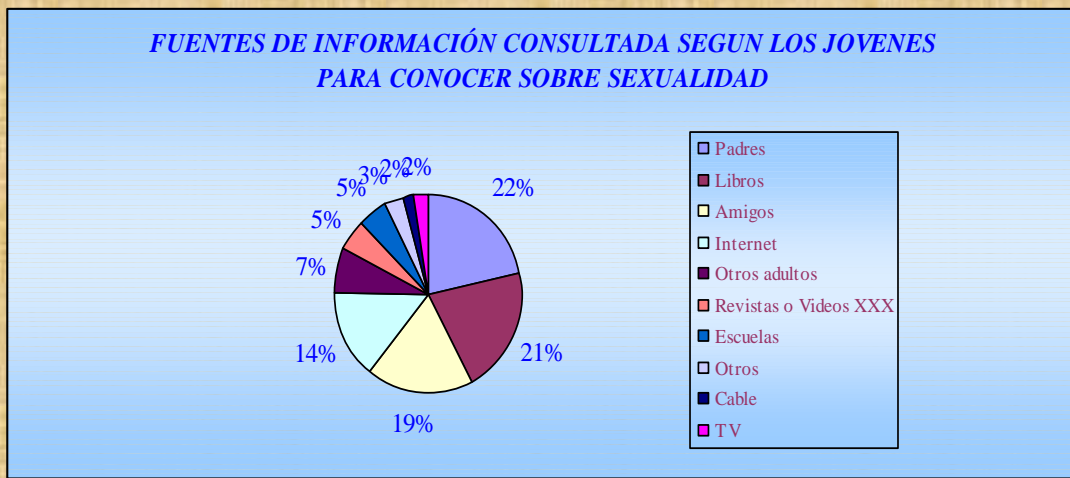
Gráfico No. 9



En lo que se refiere a este grupo de personas, se podría inferir que totalmente desconocen del tema y por lo tanto no presentan argumento alguno para poder emitir una opinión al respecto, probablemente porque no se hayan interesado por conocer más sobre el tema y porque las fuentes de información no han dejado en claro dicha situación.

De acuerdo a ello, las preguntas que investigan las fuentes de información (3,4-,6 y 18) a las cuales los jóvenes acuden para conocer sobre la sexualidad reflejan que en primer lugar son “LOS PADRES” la primera fuente de información, seguido por “LIBROS” y “AMIGOS”, como se puede observar en el Gráfico No. 10.

Gráfico NO. 10



Sin embargo, cuando los jóvenes responden a la interrogante 18 existe un 37% que expresan que: “en su casa no existe espacio para hablar de este tema”, como se muestra en el Gráfico No. 12

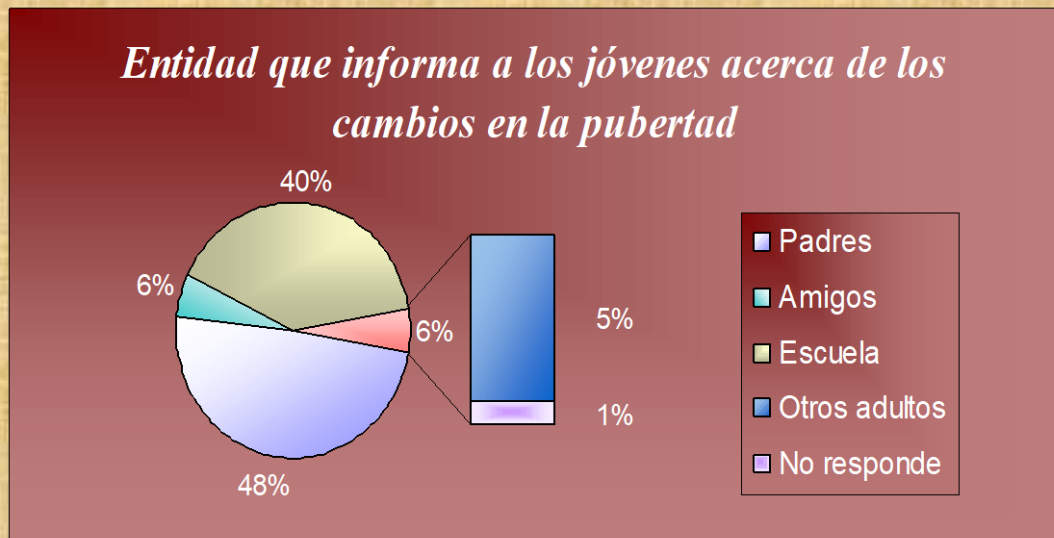
Un 62% manifiesta que si hay espacios en su casa para consultar con sus padres al menos cuestiones relacionadas a los cambios físicos experimentados en la pubertad, dicho dato

Gráfico No. 12



Puede constatarse en el Gráfico No. 11, dejando en segundo lugar a los amigos y en tercera instancia a la escuela.

Gráfico No. 11



De acuerdo a estos resultados, podría expresarse que la familia es el primer lugar donde los niños adquieren sus primeros conocimientos sobre la vida, por lo tanto, se supone que son los padres la primera fuente de información a la cual los niños y niñas acuden para aclarar dudas. Sin embargo, no siempre los padres saben enfrentar y resolver las curiosidades de sus hijos, máximo cuando se trata de “sexualidad”, ya sea por sentimientos de vergüenza para abordar el tema o por desconocimiento total o vago del mismo; en ese sentido, si el tema es abordado en la familia solamente retoma aspectos relacionados a los cambios fisiológicos propios de la adolescencia, y los vacíos que pudieran quedar en sus mentes son resueltos, por lo general, con personas de su misma edad.

No obstante, los maestros en la entrevista manifiestan que los jóvenes buscan información en primer lugar a través de “LA PORNOGRAFÍA, LA INTERNET Y LOS AMIGOS” (Ver Gráfico No.2). Dicha controversia puede deberse a que: Si bien se cierto que en la Institución educativa existen reglas que regulen el comportamiento de l@s alumn@s, éstos sienten un poco de libertad en ese ámbito para introducir este tipo de material, solamente teniendo cuidado de no ser vistos por los maestros. Además, es en ese lugar donde se relacionan mucho con sus iguales, existiendo entre ellos amigos que “conocen” del tema (por

experiencia propia generalmente) que pueden resolver las dudas que en su casa y en la educación formal no quedan en claro o por alguna razón (falta de confianza o por sentimientos de vergüenza) no pueden abordar.

Otra fuente que ellos mencionan es la Internet, a la cual acuden l@s adolescentes por ser un servicio que brinda información de manera espontánea y rápida, además de ser de fácil acceso; pero es necesario aclarar que no siempre esa información presenta un contenido educativo- científico, pues, por lo general suele estar cargada de mensajes que despiertan la morbosidad de los jóvenes y promueven la pornografía mediante prácticas sexuales, a veces degradantes para el ser humano (Por ejemplo: orgías, masoquismo, sadismo, otros) o bien pueden incluir homosexualismo u otros trastornos como la Pedofilia.

Dicha información solamente favorece la degeneración en los valores de los jóvenes al establecer relaciones de pareja, pues modifica el punto de vista de lo que realmente implica la sexualidad, al dejar por fuera el respeto, el amor y otros valores importantes en la vida de cada individuo, lo cual da la pauta para que la juventud establezca relaciones superficiales y considere a su propio cuerpo como fuentes de placer.

Lo antes mencionado en relación a los sistemas familiares deficientes y los medios de comunicación que ofrecen una información inadecuada en lo que se refiere a la sexualidad, son aspectos que influirán sobre la forma de pensar, sentir y actuar de la nueva generación de jóvenes adultos en la sociedad en la que se desenvuelva.

En ese sentido, también se ha hecho un intento por conocer las diferentes prácticas sexuales que realizan los adolescentes, considerados en la muestra de éste estudio. Para tal fin se formularon las preguntas 2,7, 9 y 11. A continuación se presentan los resultados obtenidos en las mismas.

En relación a la pregunta 2 “Alguna vez has experimentado un contacto sexual íntimo?”

Se conoció que 26 alumnos y 10 alumnas han iniciado sus prácticas sexuales, haciendo un total de 36 estudiantes realizando esta actividad. Mientras que 70 estudiantes niega haber

practicado un contacto sexual íntimo, y 3 más se abstienen de brindar una respuesta, como se puede ver en los Gráficos No. 13 y 14.

Gráfico No. 13

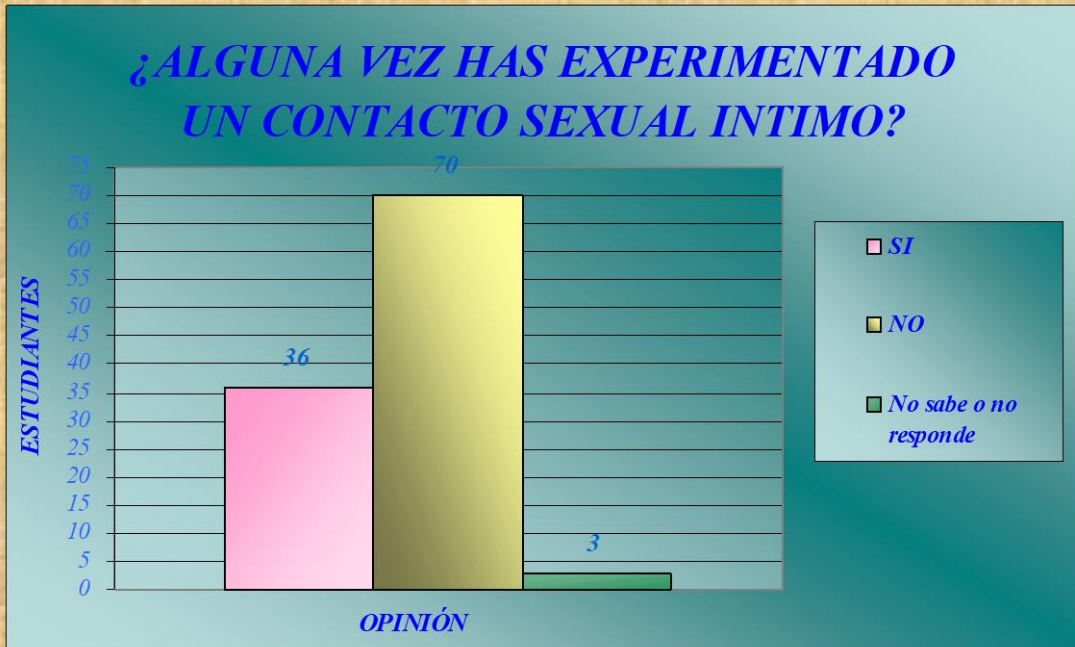
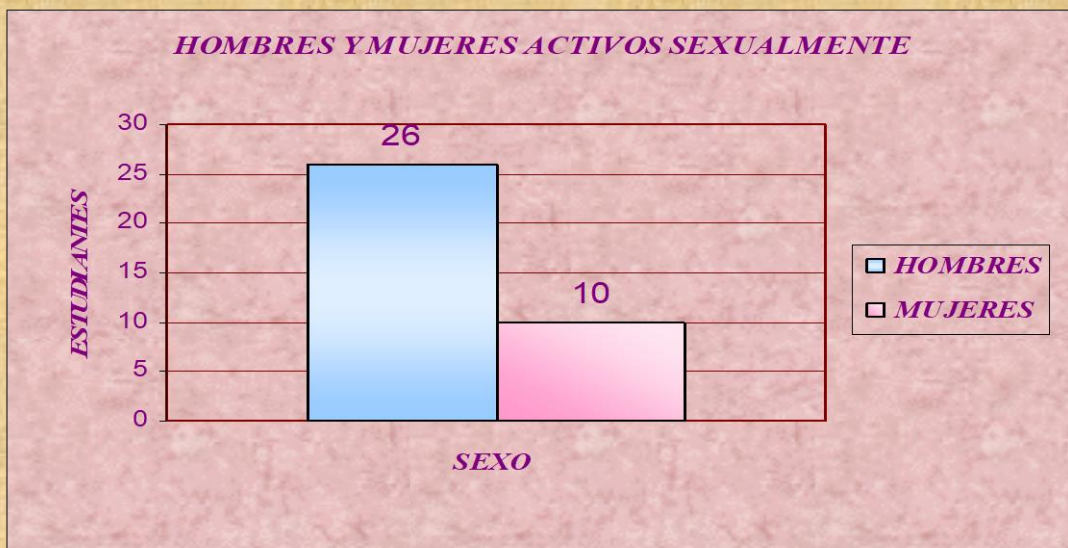


Gráfico No. 14



De acuerdo a lo observado durante la aplicación del instrumento, 1@s alumn@s se mostraron incomod@s ante la interrogante, a pesar del anonimato del mismo; ya que la

mayoría de estudiantes mostraron cierta inmadurez al responder, pues algun@s trataron de ocultar sus respuestas cubriendo el instrumento con su cuerpo; otr@s parecían estar alerta de no ser vist@ por algún(a) curios@ próxim@ a su ubicación, que quisiera conocer las respuestas del participante.

Otr@s mostraron sorpresa ante la pregunta, mientras hacían comentarios entre ell@s, a la vez que se mofaban del contenido de la interrogante y se reían entre ellos.

Ante las situaciones observadas se presentó el caso de algun@s estudiantes que mientras respondían el instrumento, expresaron abiertamente ante la actitud curiosa de su compañer@: *“no me mires”* o *“no me veas las mías”*. (Ver Anexo No.4 “Guía de Observación”)

Debido a lo antes mencionado, se puede inferir que los estudiantes se sintieron limitados a proporcionar una respuesta veraz ante las preguntas, ya que al parecer conceden gran importancia al que “dirán los demás sobre su imagen”.

Esto se constató a través de las respuestas restantes del instrumento en las cuales se encuentran contradicciones al respecto principalmente en las preguntas (12,13 y 14) que hacen referencia al inicio de las prácticas sexuales, empleo de alcohol como estimulante y al rompimiento del himen como señal de virginidad.

Con respecto a las personas que abiertamente expresan su actividad sexual tanto en la pregunta 2 como en el resto de interrogantes relacionadas a las prácticas sexuales, se puede decir que, en el caso de los hombres, existe mayor “permisividad” otorgada por la sociedad patriarcal que fomenta el “machismo” y por esa razón no temen exponer su situación actual, pues ello a la vez fomenta su virilidad.

No obstante, en los casos del sexo femenino, en donde las jóvenes expresan haber experimentado contacto íntimo sexual de una manera espontánea; podría considerar la posibilidad, de que al interior de su sistema familiar existe “mayor libertad” ante las prácticas sexuales, y es probable que los valores morales ante dicha actividad sexual

(fomentados o no por sus padres y/o responsables de su orientación sexual) sean limitados o éstos no existan.

Otra variable causante de las prácticas sexuales en las jóvenes estudiantes, podría incluir a los sistemas familiares conflictivos; en los cuales predominan la violencia intrafamiliar, las carencias afectivas, las represiones más que las reflexiones y orientaciones adecuadas ante las prácticas sexuales; y todo lo anterior en conjunto origine baja autoestima y la búsqueda de afectos a través de la compañía, “amor”, “comprensión” , contacto físico sin importar mucho que los mismos conlleven a iniciarse en actividades cóitales con sus parejas. (Ya sea, con personas de la misma edad u otros, mucho mayores que ellas).

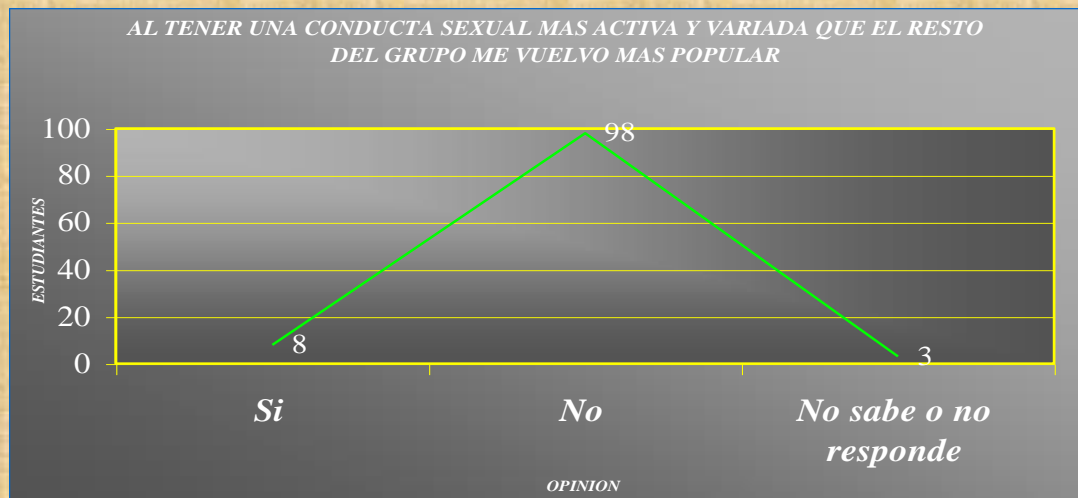
A ello podríamos agregar que, éstas jóvenes deseen llamar la atención de sus iguales admitiendo ser activa sexualmente, porque obtienen algunos beneficios que pueden incluir “aceptación” y “popularidad grupal”, lo cual posiblemente, fomente su ego feminista; aunque esta situación implique demostrar una doble moral ante sus familiares más cercanos, por temor a ser reprendidas y rechazadas por ellos.

Con respecto a la pregunta 7: “Al tener una conducta sexual más activa y variada que el resto del grupo ¿me vuelvo más popular?”, 98 estudiantes expresan que este comportamiento no influye sobre la popularidad que ellos puedan obtener en éste. Sin embargo, 8 consideran que “SÍ” es un factor que brinda popularidad; y 3 más “NO RESPONDEN” ante la interrogante, como se muestra en el Gráfico No. 15

De esto se puede deducir que en apariencia, la mayoría de los jóvenes reflejan cierta madurez y cautela en relación a su actividad sexual, ya que consideran en sus respuestas, que no es adecuado que el resto de persona se entere de su vida íntima.

Probablemente, esta situación sea producto del nivel académico en el cual se encuentran y del tipo de amistad que establecen entre ellos (la cual determina el nivel de confianza para transmitir sus experiencias personales).

Gráfico No. 15



[👉 Volver a la pregunta 7](#)

En cuanto a la interrogante No. 9, ¿Los hombres y mujeres se masturban para conocer mejor sus órganos sexuales?: 95 alumnos estiman que las personas que se masturban “NO lo hacen por esa razón”.

Dichas respuestas reflejan el dominio de mitos y concepciones erróneas al respecto, al momento de justificar sus respuestas de la siguiente manera:

“Se dañan su organismo”

“Lo hacen como una forma de excitación, porque no hay un acto sexual”

“Lo hacen por placer y no para conocer mejor sus órganos”

Las opiniones brindadas, probablemente son producto de la información que han recibido con respecto a este tipo de práctica, las cuales con certeza son respaldadas por creencias religiosas, que encierran mensajes aversivos relacionados a este acto, dejando por fuera el autoconocimiento de su cuerpo y atribuyendo que el placer sexual que el joven puede experimentar es algo pecaminoso ante los ojos de Dios; por lo tanto no sería extraño que el o la joven que practica la masturbación experimente sentimientos de culpa y vergüenza.

No obstante, 9 participantes responden que “SI” a la misma pregunta, acreditando a esa causa “la autoexploración, a la autosatisfacción individual, conocimiento de las áreas de

excitación o por curiosidad a experimentar sensaciones sexuales”. Ante estas respuestas, es probable que exista cierto nivel de conciencia en relación a la práctica de la masturbación, pues es posible que la percepción de la misma sea tomada como algo positivo para su sexualidad.

En relación al caso de 2 estudiantes más, presentan respuestas marcando un “SI” y “NO” (al mismo tiempo) y el resto de la muestra representado por 3 personas “NO RESPONDEN” a ésta pregunta, como puede verificarse en el Gráfico No. 16

Con respecto a estas opiniones es posible atribuir a la falta de conocimiento total acerca del tema, ya que ambos grupos no son capaces de explicar mediante una respuesta coherente el porqué de su respuesta o bien se limitan a ignorar la pregunta dejando en blanco el espacio para su opinión.

Gráfico No. 16



En la pregunta #11 ¿Las personas generalmente inician a muy temprana edad las prácticas sexuales íntimas por: *curiosidad, instinto biológico, casualidad, presión de iguales o amigos, u otros*? El 51% de la muestra opina que se da por “*curiosidad*”, el 19% menciona que se realiza por “*casualidad*”, un 15 % estima como causa el “*instinto biológico*” y un 10% atribuye a *otras causas* este hecho pero ninguno especifica las mismas.

Estas opiniones reflejan varias de las causas que originan las prácticas sexuales prematuras, entre las cuales se podrían mencionar los sistemas familiares conflictivos en donde predomina la violencia intrafamiliar o la desintegración de la misma; y en consecuencia la ausencia de fuertes vínculos afectivos entre sus miembros.

Así también podría existir entre los miembros de la familia afectos debilitados o patrones inadecuados de comunicación, ya sea por la necesidad de los padres por cumplir con horarios laborales que demandan la mayor parte del día, lo cual implica menos tiempo dedicado a sus hijos; diversos problemas conyugales entre los padres, generados por múltiples causas; ausencia de expresiones afectivas verbales o físicas; las cuales el joven puede adquirir a través de las prácticas sexuales en donde puede tocar y sentirse tocado mediante abrazos y besos. Sin embargo, es probable que ambos padres de familia desconozcan la importancia de las manifestaciones de afecto, tal vez porque éstas no fueron practicadas en su familia de origen, y de manera voluntaria o no repiten ese patrón de conducta transmitido de generación en generación.

Toda esas carencias afectivas en consecuencia pueden generar en l@s adolescentes baja autoestima, así como búsqueda de afectos en cualquier tipo de persona, lo cual puede ser peligroso ante seres humanos mal intencionados que con facilidad podrían aprovechar la situación de éstos jóvenes.

Otra aspecto concerniente a las prácticas sexuales a temprana edad, podría estar íntimamente relacionado con la presión del grupo, ya que durante la etapa de la adolescencia se conoce la necesidad que ell@s presentan en cuanto al establecimiento de relaciones sociales con sus iguales con el objetivo de experimentar sentimientos de pertenencia e identificación con un grupo específico y a la vez se supone que encuentran “comprensión”, “amistad”, “afecto” y “respeto” de parte de los otros miembros de su misma edad.

A éstas causas se suman otras que derivan del aspecto puramente biológico, en donde los cambios hormonales se hacen notar más durante la etapa de la adolescencia y por lo tanto, se dejan llevar más por los impulsos, las emociones, y las sensaciones del momento.

Aunque, a lo anterior es necesario incluir también la función que ejerce el hipotálamo y la Glándula HIPOFISIS, responsables a nivel fisiológico de regular la actividad sexual

Así también se puede incluir un sistema educativo deficiente en cuanto a una adecuada capacitación dirigida a maestros que brindan orientaciones y conocimientos a niñ@s y jóvenes adolescentes sobre el tema de sexualidad en las asignaturas correspondientes a cada nivel de estudio, ya que a través de las entrevistas realizadas en esta investigación se ha conocido el vacío que los maestros reflejan en ésta área (Ver Anexo No.3 “Resumen de entrevista”).

En relación a todos los factores antes mencionados es preciso considerar la necesidad de realizar modificaciones en el desarrollo de los temas referidos a la sexualidad, ya que las consecuencias de una información sexual deficiente o inexistente, la falta de autoconocimiento individual, las carencias afectivas entre otros, con seguridad influyen sobre la realización de prácticas sexuales que por lo general son llevadas a cabo de manera irresponsable, formando así una cadena de consecuencias futuras antes mencionadas (embarazos no planificados, adquisición de enfermedades venéreas, etc.).

En ese sentido, para lograr cambios en dicha área se propone un *Programa de Orientación Sexual* minuciosamente elaborado, que contribuya a disminuir las deficiencias antes planteadas en relación al tema (expresadas en esta investigación) como producto de las consecuencias de la información sexual inadecuada en la etapa de la adolescencia.

 [*Ir al Programa de Orientación Sexual*](#)

 [*Volver al índice*](#)

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

- El sistema educativo aún presenta serias deficiencias en temas relacionados al área sexual.
- Los contenidos presentes en los programas educativos, centran su atención a la transmisión de conocimientos vinculados a cambios fisiológicos propios del desarrollo en la etapa de la adolescencia.
- El MINED no se ha preocupado por capacitar adecuadamente a los y las maestras en el área de la sexualidad.
- La información sexual que los y las adolescentes reciben proviene de diferentes fuentes cargadas de mitos y tabùes que predisponen su conducta ante la realización de prácticas sexuales prematuras
- El MINED ha saturado a los profesores y profesoras con programas educativos cargados de objetivos que limitan el adecuado desarrollo de los contenidos.
- La información que los jóvenes reciben de los medios de comunicación masiva influyen significativamente sobre las prácticas sexuales, trayendo como consecuencias embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

CAPITULO VII. SUGERENCIAS

- Es importante que el MINED considere la posibilidad de renovar la información que sugiere desarrollar en los contenidos sobre sexualidad.
- Es importante que el MINED considere en los programas educativos la posibilidad de brindar una orientación sexual más objetiva y amplia con las cuales también se fomenta en los jóvenes una actitud más responsable sobre la realización de las prácticas sexuales.
- Es recomendable que el Instituto Nacional Albert Camus planifique actividades en las que se capacite tanto a maestros como a padres de familia en relación a temas de sexualidad libres de tabùes y mitos que obstaculizan una visión mas amplia y por consiguiente el aporte que le brindan a los adolescentes para informarles sobre el mismo.
- Es necesario que tanto los sistemas familiares como las instituciones educativas unan sus esfuerzos ante la tarea de brindar una adecuada educación y formación a los jóvenes adolescentes exenta de mitos y tabùes que confunden la forma de pensar, sentir y actuar de los mismos ante su sexualidad.
- Es necesario que el personal docente de cada Institución Educativa reciba capacitaciones más afines al tema de la sexualidad y a la vez es importante que el Ministerio de Educación supervise con cierta frecuencia la aplicación de dichos conocimientos en los salones de clases.
- Se recomienda tomar en cuenta los programas de orientación sexual que sugieren alternativas prácticas y objetivas para abordar dicha problemática.

CAPITULO VIII. LOGROS Y LIMITACIONES

LOGROS

- La investigación realizada ha permitido conocer más sobre las consecuencias de una información sexual inadecuada en las prácticas sexuales que realizan los y las adolescentes, lo cual es útil para brindar a maestros y padres de familia una explicación psicológica más amplia sobre éstas conductas y en ese sentido orientar a los jóvenes de manera objetiva y sin temor.

- Con el estudio llevado a cabo sobre las Consecuencias de la Información Sexual Inadecuada en la etapa de la Adolescencia se ha brindado un aporte más a la Sociedad Salvadoreña en el área de la Educación Formal, pues con la información obtenida se ha llevado a cabo un análisis detallado y minucioso con el fin de elaborar un Programa de Orientación Sexual para Adolescentes y así beneficiar principalmente a la población de Profesionales de la Educación con éste útil instrumento y a los estudiantes de educación media.

- El trabajo realizado ha permitido mayor apertura entre el INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC) y los estudiantes egresados del departamento de Psicología de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR (UES) para la realización de investigaciones llevadas a cabo con ética y finalidades educativas que permitan beneficiar la labor Pedagógica desde una perspectiva Psicológica.

 [Volver al índice](#)

LIMITACIONES

- Una de las limitaciones presentes en el desarrollo de esta investigación está referida a la asistencia irregular en los salones de clases dentro del horario respectivo de parte de la muestra seleccionada, pues ello obstaculizó la obtención de valiosas y variadas opiniones de parte de los involucrados en este estudio.
- Otra limitación se vincula a la obtención de información en las entrevistas, ya que las respuestas ante las interrogantes del instrumento estuvieron sujetas al temor de los docentes por posteriores represarías de parte de las autoridades de la misma Institución debido a los conflictos laborales que a la fecha presentaban.
- Al inicio de la investigación se presentó cierta dificultad para ingresar al Instituto Nacional Albert Camus, ya que las autoridades manifestaron desconfianza ante las investigadoras para la realización de este estudio debido a los antecedentes negativos de otros estudiantes de la Universidad de El Salvador que no mostraron ética en su comportamiento ante los y las estudiantes de dicho Centro Educativo, por lo tanto existía cierto rechazo ante el ingreso y la realización de este tipo de actividades.

 *Volver al índice*

CAPITULO IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																								
	ENERO				FEB.				MARZ				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOST				SEPT				OCTUB			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección del tema		X	X																																					
revisión de material bibliográfico					X	X																																		
concreción marco teorico							X	X																																
primera redacción del proyecto de invest.									X																															
entrega del proyecto										X																														
revisión del proyecto											X																													
validación de los instrumentos											X																													
segunda redacción del proyecto de investigación.												V	V	X																										
segunda revisión del proyecto.															X																									
contacto con la Institución Educativa															X																									
Inserción a la Institución Educativa																X																								
aplicación de instrumentos de trabajo															X	X																								
procesamiento de datos																X	X																							
interpretación y análisis de resultados																	X	X																						
Elaboración del diagnóstico																	X	X																						
entrega y revisión del Diagnóstico																		X																						
segunda redacción del Diagnóstico																		X																						
Diseño del Programa de Orientación Sexual																		X	X	X	X																			
Entrega y Revisión del Program.Orient.Sexual																					X	X																		
Segunda redacción del Programa de Orent. Sexual																						X	X																	
Entrega del Progr. de Orient.Sexual a la Inst.Educativa																															X									
Redacción final del Informe de investigación																															X	X								
Defensa de tesis																																	X							

 [Volver al índice](#)

CAPITULO X. BIBLIOGRAFIA

- 📖 “Enciclopedia de la Psicología” Tomo I y IV Grupo Editorial OCEANO S.A.
- 📖 “La Adolescencia” Jorge Castrillo, Agustín Fernández, María Alicia Ordóñez. (1988)Editorial Piedra Santa.
- 📖 “Orígenes e Institucionalización de la Prostitución”.Asociación de Mujeres Flor de Piedra. Impreso en El Salvador, 1998.
- 📖 “Psicología de la Adolescencia” Jorge Castrillo H. Segundo año de Bachillerato.Edición Preliminar.Tercera Edición 2003.
- 📖 Resumen basado en la investigación “Adolescencia, salud sexual y reproductiva”. Judith Guadrón y Alfredo Rojas, para el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el patrocinio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Y La Cooperación Técnica Alemana (GTZ).San Salvador 1999.
- 📖 “Sexoterapia Integral” J.L. Álvarez-Gayou Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V. México, D.F. –Santafe de Bogota.1986.
- 📖 “Educación Sexual para los Jóvenes”. La Prensa Gráfica, Sección: Opinión, Pág. 49. Editado el Sábado 3 de Julio de 2004
- 📖 <http://www.adolescentexlavid.com.ar/sexualidad.htm>
- 📖 <http://www.conferenciahuelva.com.htm>
- 📖 <http://www.chicos.net/htm>
- 📖 http://www.la sexualidad en la adolescencia.latisalud_com.htm
- 📖 <http://www.latinasalud.com/articulos/00447.asp?ap=2>
- 📖 <http://www.mitos acerca de la sexualidad.htm>
- 📖 www.peligro.com/educaciónsexual.html

👉 [Volver al índice](#)

ANEXOS

 [Volver al índice](#)



Ricardo Córdova Macías
Columnista de
LA PRENSA GRÁFICA
rcordova@laprensa.com.sv

[PENSANDO EN VOZ ALTA]

Educación sexual para los jóvenes

Hace pocos días la ministra de Educación manifestó su disposición de abordar el tema de la educación sexual y la salud reproductiva de los estudiantes, después de un esfuerzo gubernamental fallido hace tres años, que llevó a que el tema quedara en el congelador.

Esta apertura de la ministra de Educación para retomar el tema es oportuna y pertinente, en tanto constituye una problemática relevante para el país, ya que si los jóvenes tienen un conocimiento adecuado puede ayudarles a prevenir enfermedades de transmisión sexual, como el sida, así como a prevenir embarazos tempranos. Se trata ciertamente de un tema complejo, que debe ser enfocado de una manera multidisciplinaria, pero sobre todo partiendo de lo que es hoy en día la realidad de la sexualidad de los jóvenes en nuestro país.

En el año 2000 se presentaron los resultados de la "Encuesta Nacional de Salud Familiar" conocida como FESAL-

98, realizada por la Asociación Demográfica Salvadoreña, y enfocada en el tema de la fecundidad y de la salud materna.

Los datos de esta encuesta muestran que en una edad muy temprana nuestras jóvenes están teniendo relaciones sexuales, han tenido su primera relación de pareja y tienen su primer hijo: la edad mediana para la primera relación sexual es a los 18.5 años de edad, la primera unión se da a los 19.5 años y el primer nacimiento se tiene a los 20.5 años. Hay importantes diferencias en el promedio, según el nivel educativo. Así por ejemplo, la edad mediana para la primera relación sexual baja a los 16.6 años para quienes no tienen ninguna educación formal y alcanza los 21.9 para quienes tienen 10 o más años de escolaridad.

También se observan diferencias según el lugar de residencia. La primera relación sexual ocurre a los 19.2 años en el área urbana, y a los 17.8 en la rural; la pri-

mera unión se plantea a los 20.6 años en el área urbana y a los 18.5 en la rural; y el primer nacimiento se presenta a los 21.4 años en el área urbana y a los 19.6 en el área rural.

Un dato importante que debe tomarse en consideración es que del grupo de

Se requiere una política pública que dé mayor atención y más recursos a la salud reproductiva, con el propósito de contribuir a la reducción de la pobreza, frenar la propagación del sida y fomentar la equidad de género.

mujeres jóvenes (15-19 años), más del 70% de la información sobre temas de educación en salud sexual y reproductiva ha sido proporcionada en el centro educativo, apareciendo la familia en un segundo distante lugar.

Respecto del tema sobre las relaciones sexuales, de las personas que han recibido información, el 84.5% proviene del centro educativo.

Esto refuerza la importancia de que en los centros educativos se proporcione la mejor información posible, para lo cual se requiere que los maestros dispongan de manuales y metodologías de enseñanza apropiados.

Un alto porcentaje de las mujeres de 15 a 40 años de edad ha oído hablar del sida

(91%); sin embargo, solamente el 47.7% fue espontáneo, mientras que el 43.3% fue dirigido.

Hay importantes diferencias en el conocimiento sobre las formas de prevención de esta enfermedad, que se incrementan con relación al nivel de escolaridad y socio-económico.

Según datos preliminares del Ministerio de Salud Pública, en la última década hay un crecimiento en el número de casos de sida en nuestro país.

De acuerdo con los grupos de edad, el principal grupo afectado es el de 25-34 años, seguido por el de 15-24 años. La brecha entre hombres y mujeres en los grupos de jóvenes se ha venido reduciendo. En los casos de sida, el 46% son mujeres para el grupo de 12-18 años, y el 30% para el grupo de 19-24 años. Sin embargo, en los casos de VIH, las mujeres representan el 62% para el grupo de 12-18 años y el 45% para el grupo de 19-24 años.

En nuestro país se requiere de la formulación de una política pública que permita darle mayor atención y asignar más recursos a la salud reproductiva, con el propósito de contribuir a la reducción de la pobreza, frenar la propagación del sida y fomentar la equidad de género. En este campo se debe priorizar la educación en salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

“UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL INSTITUTO NACIONAL ALBERT CAMUS (INAC)”



[Volver al Análisis](#)

[Volver al índice](#)

Anexo No.3

Cuadro Resumen de Entrevistas aplicadas a los Profesionales de la Educación del INAC.

Items Sujetos	1	2	3	4	5
1	Si, cuando se retoma el tema de la demografía, lo enfoco en que el manejo inadecuado de la sexualidad es una causa de la sobre población en los países sub desarrollados.	Si, en alguna oportunidad, les digo que tengan cuidado con el noviazgo; porque no están preparados todavía.	A veces se aprovecha la materia de valores, y les digo que se cuiden y que se den su puesto como personas.	Lo desconozco, porque el tiempo con ellos es limitado.	Abrazos, besos, nalgadas, noviazgos y tocamiento.
2	Es una parte de la totalidad de la personalidad de un individuo, tanto en el ámbito psicológico, social y biológico.	Si, cuando se retoma el tema de la demografía. Lo enfoco en que el manejo inadecuado de la sexualidad es una causa de la sobre población en los países sub-desarrollados.	Manejando datos estadísticos, la disponibilidad de recursos. Toda esta información se asocia para abordar los métodos de control natal y enfermedades	Lo poco que saben lo adquieren de la calle, los amigos, revistas pornográficas y creencias religiosas.	Manoceo, noviazgo, coquetería y embarazos precoces.
3	Conjunto de comportamientos o conductas que demuestran los alumnos en todo lo que tiene que ver con el sexo.	Si, me valgo de casos reales y específicos que se dan en la Institución, por ejemplo: los embarazos no deseados.	Ninguna información, ese tipo de temas es de la materia de Psicología del adolescente y como maestros solo nos toca orientar a los alumnos.	Desde el punto de vista morboso recurren al internet, revistas pornográficas; y en información de la materia de Psicología del adolescente recurren a los libros.	Noviazgos, embarazos y tocamiento.
4	Sexo entre hombre y mujer.	Si, a través de películas, rotafolios, preguntas y respuestas.	Material obtenido por mí misma: Libros y folletos sobre sexualidad.	Revistas pornográficas y educativas.	Abrazos de pareja y besos apasionados.
5	Es el desarrollo psicológico y biológico en toda su magnitud.	Si, por parte: a) Lo biológico, b) lo psicológico y c) las reacciones que se dan.	Me informo a través de libros y lo abordo a través de carteles en la materia de Psicología del adolescente.	A la pornografía los amigos, internet y videos.	Homosexualidad, lesbianismo, ignorancia, embarazos, problemas de identidad sexual, noviazgos y manoceos.

CONT...

Cuadro Resumen de Entrevistas aplicadas a los Profesionales de la Educación del INAC.

6	7	8	9	10
No.	Embarazos no deseados.	No, hacen faltan más charlas, videos acerca de las posibles enfermedades de transmisión sexual.(ETS)	Haciendoles de su conocimiento, de los pro y los contra que pueden haber como resultado de las relaciones prematuras.	Primero haciendoles ver la situación económica del país, la falta de empleo, planificación y orientación cristiana.
No he observado manoseo entre los alumnos, pero según testimonio de los jóvenes, de han presentado casos de parte de los maestros a alumnas.	Relaciones sexuales prematuras, embarazos no deseados, adquisición de ETS y traumas por experiencias inadecuadas.	A nivel de media No, por que no se tiene conocimiento de la temática, no existe ninguna materia en tercer año.	Desde los primeros años de educación de los niños, de una forma responsable y sin prejuicios.	Enfermedades de transmisión sexual (ETS) uso de anticonceptivos sexo con responsabilidad, paternidad responsable, embarazos prematuros y todo ello relacionado con la situación laboral actual.
Tocamiento y manoseo.	Embarazos no deseados bajo rendimiento académico, morbosidad, concepto deformado en cuanto al sexo.	De manera formal existe la materia de Psicología del adolescente pero desde el momento en que se le quite autoridad al maestro, aunque se de una orientación esta no es efectiva.	De manera seria, con un punto de vista educativo-positivo y sin ninguna morbosidad.	Embarazos no deseados, abstinencia en las relaciones sexuales, el embarazo como consecuencia de una relación sexual y orientación acerca de los objetivos en la vida.
Si, entre maestros y alumnas existen insinuaciones y manoseo.	Desintegración familiar, embarazos no deseados, ETS como el SIDA.	No todo, talves el 50%. Cada maestro se encarga de orientar a sus alumnos, no hay charlas a nivel educativo.	Utilizar los recursos necesarios, siempre y cuando sean efectivos.	Valores, ETS, embarazos no deseados, abortos y paternidad responsable.
Si, las jóvenes creen que es normal, se acuestan en el pecho y en las piernas de sus compañeros.	Embarazos precoces, ETS, violaciones, ignorancia.	Hay temas interesantes, si los maestros los enfocan de una forma responsable. Estos se deben dar desde básica.	De manera natural y científica.	Primero se debería explicar el desarrollo psico-bio- social, luego las consecuencias de una actividad sexual sin protección, higiene sexual, ETS y paternidad responsable.

 [Volver al índice](#)

 [Volver al Análisis](#)

Anexo No.4

GUIA DE OBSERVACIÓN

OBSERVACIÓN REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ENCUESTAS

CRITERIOS / SECCIONES	3-2				3-3				3-4				3-5			
	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
Atiende las indicaciones brindadas por las facilitadoras.		X				X			X				X			
Se observa movimiento en sus manos en señal de nerviosismo o impaciencia.			X			X				X				X		
Hace frecuentes cambios de posición durante la encuesta.				X			X			X					X	
Demuestra interés en la encuesta dirigiéndose a facilitadoras para resolver dudas o utilizando una postura cómoda y tranquila.		X				X			X				X			
Hace mofa al leer las preguntas del cuestionario.			X			X				X					X	
Utiliza gestos que expresen malestar o incomodidad al leer las preguntas del cuestionario.			X			X				X				X		
Expresa emociones de llanto enojo o impotencia cuando expresa su opinión al momento de responder el cuestionario.				X		X					X				X	
Mueve la cabeza en señal de afirmación o negación cuando responde las preguntas de la encuesta.				X			X				X				X	
Se sonroja al leer las preguntas del cuestionario.				X			X				X				X	
Presenta sudoración en señal de nerviosismo al leer las preguntas del cuestionario.				X			X				X			X		

 [Volver al índice](#)

 [Volver al Análisis](#)

Programa de Orientación Sexual para jóvenes del INAC.



Diseñado por:
Cecilia Elizabeth Garcia,
e
Iris Altagracia Meléndez N.

 [Volver al Análisis](#)

PRESENTACIÓN

En la realidad salvadoreña, la sexualidad sigue siendo vista con tabúes y mitos que obstaculizan o limitan una adecuada práctica sexual, pues el desconocimiento de éste tema recae en múltiples consecuencias que afectan tanto a nivel individual (por ej. en el caso de las disfunciones o trastornos sexuales, principalmente en la edad adulta) como social (ej. aumento desmedido de la población en un país pequeño)

Además, debido a que la Sexualidad es un área importante en la vida del ser humano, se considera necesario que dicho tema sea difundido con mayor seriedad y profundidad principalmente en los Institutos Nacionales, donde l@s adolescentes reciben -de manera formal- su primera información sexual.

Tomando en cuenta estos aspectos, se ha elaborado un programa de orientación sexual para jóvenes adolescentes, el cual ha sido diseñado con el objetivo de informar adecuadamente a los jóvenes acerca del tema de la sexualidad humana, y con ello descartar de su repertorio de conocimientos los diferentes tabúes y mitos que conllevan a la confusión en esta etapa de la vida, contribuyendo así, a fomentar en ellos la responsabilidad por sus prácticas sexuales.

Dicho programa esta basado en las áreas cognitivo conductual, mediante las cuales se pretende cambiar la forma de pensar en relación al punto de vista sexual que la adolescencia presenta en

la actualidad; de esa manera se intentará modificar su forma de comportarse en base a la concientización y responsabilidad de sus propios actos.

En el diseño del programa se han tomado en cuenta diferentes temas, unos propuestos por el personal docente y otros tomados de los resultados de la investigación realizada, tales como: ”, “Desarrollo físico, psicológico y social del adolescente” “Autoestima”, “Embarazos no planificados”, “Enfermedades de transmisión sexual”, “Valores”, “Consecuencias del aborto”, entre otros.

Dichos contenidos están diseñados para desarrollarse en jornadas de 90 minutos

(2 horas clase), incluyendo diferentes actividades (dinámicas de presentación, de conocimiento personal, de valores, autoestima, exposición dialogada, mesas de trabajo, videos forum, frases y anécdotas de reflexión, etc.) Las cuales tienen el objetivo de atraer la atención y el interés de l@s jóvenes, para que éstas sean amenas y del agrado de los mismos, pues con ello se pretende facilitar el desarrollo del programa a la persona responsable de aplicarlo en la Institución Educativa; para ello se presenta con detalle las diferentes actividades realizadas, el material didáctico del tema respectivo, que servirá de apoyo para la aplicación de dichas temáticas.

Contenido del Programa para Orientación Sexual.

Objetivo:

- *Informar adecuadamente a los jóvenes acerca del tema de la sexualidad humana.*

Áreas:

- *Cognitivo-Conductual*

Metodología empleada:

- *Es de tipo participativa.*

✓ *Población:*

El programa está dirigido a jóvenes, estudiantes de bachillerato del Instituto Albert Camus.

✓ *Técnicas:*

Técnicas de Debate

Análisis de Casos

Técnicas para autoconocimiento

Frases y Anécdotas para reflexión

Entre otras para fomentar valores morales y autoestima.

✓ *Temas Desarrollados:*

El programa incluye temas tales como: Desarrollo Físico, Psicológicos y Social del Adolescente; Autoestima, Valores Morales, Medidas de Prevención Sexual, Enfermedades de Transmisión Sexual, Embarazos no Planificados, El Aborto y Acoso Sexual.

✓ *Procedimiento:*

Las técnicas son descritas detalladamente para su aplicación, éstas se desarrollan en jornadas de noventa minutos como máximo, las cuales pueden ser llevadas a cabo durante el año lectivo.

✓ *Recursos:*

Humanos:

- ❖ *Estudiantes*
- ❖ *Personal Docente*
- ❖ *Colaboración de Profesionales de la salud: Enfermera y Psicóloga(o).*

Materiales:

- ❖ *Material teórico para facilitar el desarrollo de las jornadas dirigido a la persona encargada de implementar el programa.*
- ❖ *Hojas de trabajo.*
- ❖ *Material didáctico, Videos, grabadora, entre otros que se estimen convenientes utilizar.*

INDICE

CONTENIDO

DESARROLLO FISICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DEL ADOLESCENTE.

TÉCNICA 1: "LLUVIA DE IDEAS".

TÉCNICA 2: "ADOLESCENCIA, ETAPA DIFÍCIL".

LA AUTOESTIMA.

TÉCNICA 1: "LA OLLA QUE NADIE VIGILA".

TÉCNICA 2: "DECLARACIÓN DE AUTOESTIMA".

TÉCNICA 3: "CUESTIONARIO DE AUTOCONOCIMIENTO".

TÉCNICA 4: "REFLEXIONANDO SOBRE NUESTROS OBJETIVOS".

VALORES MORALES.

TÉCNICA 1: "DILEMAS MORALES".

TÉCNICA 2: "FRASES INCONCLUSAS".

TÉCNICA 3: "ROL PLAY".

MEDIDAS DE PREVENCIÓN SEXUAL.

TÉCNICA 1: "CHARLA INFORMATIVA".

TÉCNICA 2: "EXPOSICIONES GRUPALES".

TÉCNICA 3: "LA BOTELLA O EL SOMBRERO".

 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

TÉCNICA 1: "VIDEO FORUM: FILADELPHIA".

TÉCNICA 2: "EXPOSICION DE TEMAS".

 EMBARAZOS NO PLANIFICADOS.

TÉCNICA 1: "PANEL FORUM".

 EL ABORTO.

TÉCNICA 1: "REFLEXIÓN SOBRE EL ABORTO".

TÉCNICA 2: "DINÁMICA: FALSO Y VERDADERO".

TÉCNICA 3: "LLUVIA DE IDEAS".

TÉCNICA 4: "NO HAGAS A OTROS LO QUE NO QUIERES QUE TE HAGAN A TI"

 ACOSO SEXUAL.

TÉCNICA 1: "EXPOSICION DE TENA"

"TÉCNICA2: ESTUDIO DE CASO"

TÉCNICA 3: "¿QUÉ HARÍA SI FUESE OBJETO DE ACOSO?"

 BIBLIOGRAFÍA

👉 *TÉMA: "DESARROLLO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DEL ADOLESCENTE"*



1. LA ADOLESCENCIA: Es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

2. DESARROLLO FÍSICO El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias.

En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde...

3. DESARROLLO INTELECTUAL Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

4. DESARROLLO SEXUAL Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos

adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.

5. DESARROLLO EMOCIONAL El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un período de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto. El psicólogo estadounidense de origen alemán Erik Erikson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida.

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

Hormona del crecimiento, sustancia necesaria para el crecimiento humano que es sintetizada por el lóbulo anterior de la hipófisis. La

hormona activa la síntesis de proteínas y disminuye su catabolismo, y activa el metabolismo de las grasas. También estimula la secreción por el hígado de la hormona somatomedina, que provoca la formación de hueso. El ejercicio, el estrés, la disminución de la ingestión de glucosa, la insulina y los estrógenos activan la secreción de la hormona del crecimiento. La liberación de esta hormona es inhibida por una proteína llamada somatostatina, que es sintetizada por el hipotálamo, una estructura del cerebro que, se cree, también produce un factor que estimula la liberación de hormona del crecimiento.

El gigantismo, producido por un exceso de hormona durante la niñez; la acromegalia, producida por la síntesis excesiva de hormona del crecimiento en la edad adulta, y el enanismo, causado por una producción escasa de la hormona durante la niñez, son patologías relacionadas con una síntesis anormal de hormona del crecimiento. Parece que los síndromes relacionados con una producción excesiva de hormona responden a la administración de somatostatina, y el enanismo a la administración de hormona del crecimiento.

En los últimos años, los científicos han logrado producir hormona del crecimiento humana por medio de ingeniería genética, y se utilizan drogas para tratar a los niños cuya estatura es baja como consecuencia de una deficiencia en esta hormona.

Hipófisis o Glándula pituitaria, glándula endocrina principal de los vertebrados. Las hormonas que segrega controlan el funcionamiento

de casi todas las demás glándulas endocrinas del organismo. Las hormonas hipofisarias también estimulan el crecimiento y controlan el equilibrio del agua del organismo.

TÉCNICA 1: “LLUVIA DE IDEAS”

➤ **OBJETIVO:**

Conocer las inquietudes de l@s alumn@s acerca del tema de sexualidad

➤ **PROCEDIMIENTO:**

El o la orientadora prepara algunas tarjetas con frases o preguntas que motiven a los alumnos y alumnas a conversar sobre el tema, por ejemplo:

- *Cuenta una experiencia en que se haya conversado en tu casa sobre sexualidad.*
- *Da una sugerencia sobre cómo se puede lograr una buena comunicación acerca de la sexualidad en el hogar.*
- *¿Por qué cuesta hablar de sexualidad con los adultos (padre, madre, abuelos, profesores, etc.)?*

- *¿Es más fácil hablar de este tema en el grupo de amigos o amigas que con los adultos? ¿Por qué?*
- *Da ejemplos acerca de cómo se presenta la afectividad y sexualidad en los programas de televisión, en los diarios, en las revistas.*
- *¿Qué temas relacionados con la sexualidad te preocupan? Por ejemplo: la situación de las adolescentes embarazadas, el VIH-SIDA, la comunicación familiar, las relaciones sexuales precoces, etc.*

Se divide al curso en grupos de 5 a 6 alumnas y alumnos. A cada uno se le entrega un grupo de tarjetas. En conjunto comentan cada tarjeta y para el plenario responden a la pregunta: ¿Qué temas les gustaría poder trabajar en esta Unidad de afectividad y sexualidad? Se realiza un plenario donde los grupos comparten sus respuestas y tabulan las preferencias resultantes. Con esta información el profesor o profesora organiza un plan de trabajo para la Unidad y lo comparte con su curso en la clase siguiente y con las madres y padres en las reuniones correspondientes.

➤ **RECURSOS.**

- *Humanos: Orientador(a), Profesionales de la Salud y Alumn@s.*
- *Materiales: sillas, mesas, pupitres, manteles, vasos con agua.*

➤ **TIEMPO: 45 Min.**

*TECNICA 2:
"ADOLESCENCIA, ETAPA
DIFÍCIL".*

➤ OBJETIVO:

Que el estudiante aprenda a identificar los aspectos propios de la etapa de la adolescencia.

➤ PROCEDIMIENTO:

Después de una introducción sobre la adolescencia, el alumno contesta el cuestionario. Se hace ver a los alumnos que es una hoja personal, un preguntarse a sí mismo para contestarse de manera sincera. La hoja no se recoge. Se sacan conclusiones entre todos.

COSAS QUE ESTÁN CAMBIANDO.

Físicamente:

Antes me gustaba mucho que:

Mis pensamientos ahora son:

Las relaciones con mis amigos/as:

Lo que me gustaba hacer para divertirme era:

Además pienso que ahora:

MOMENTOS Y COSAS QUE ME HACEN SENTIR MAL

En el Instituto:

Con mi familia:

Con mis amigos:

COMO ME VEO

<i>Afortunado/a</i>	<i>Desafortunado/a</i>
<i>Guapo/a</i>	<i>Feo/a</i>
<i>Amable</i>	<i>Antipático/a</i>
<i>Tranquilo/a</i>	<i>Nervioso/a</i>
<i>Inteligente</i>	<i>Perezoso/a</i>
<i>Honesto/a</i>	<i>Deshonesto</i>
<i>Feliz</i>	<i>Triste</i>
<i>Mandón/a</i>	<i>Sumiso/a</i>
<i>Cooperador/a</i>	<i>Inhibido/a</i>
<i>Atrevido/a</i>	<i>Tranquilo/a</i>
<i>Generoso/a</i>	<i>Egoísta</i>
<i>Confió en mí</i>	<i>Desconfío</i>
<i>Responsable</i>	<i>Irresponsable</i>

COMO ME VEN LOS DEMÁS

Selecciona los adjetivos de las columnas anteriores que creas que se corresponden con la visión que los demás tienen de ti

	1	2	3	4
VALORO CÓMO SOY	Nunca	Poco, a veces	Casi siempre	Mucho
Me gusta como soy				
Conozco mis aspectos positivos y negativos				
Me esfuerzo mucho aunque me resulta difícil hacer las cosas				
Soy una persona que gusta a los demás				
Confío en mí mismo				
Creo que soy divertido y eso gusta a la gente				
Me gusta estudiar y hacer las cosas bien				

➤ RECURSOS.

- Humanos: Orientador(a), Profesionales de la Salud y Alumn@s.
- Materiales: sillas, mesas, pupitres, manteles, vasos con agua.

➤ TIEMPO: 90 Min.

✎ TEMA: LA AUTOESTIMA

La Autoestima:

Es un concepto que abarca un sentido básico de valía, de ser competente, y merecedor de felicidad, se puede entender mejor como la suma de la auto confianza, que refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida; la auto eficacia, que es la confianza en nuestra capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar las decisiones adecuadas; y el autor respeto, que significa confianza en que los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la satisfacción personal son adecuados para nosotros.

La autoestima entonces es un factor de protección para impedir caer en conductas riesgosas para nosotros mismos, como sería, el abuso de alcohol, el sexo sin protección y actividades que impliquen un riesgo para nuestra salud y bienestar. También tener una autoestima saludable nos ayuda a superarnos en un trabajo, en la escuela y en la casa, encontrando en espacio ideal para sentirnos valiosos e importantes y dando por consiguiente el espacio a los demás para su desarrollo.

Así como la autoestima es un factor de protección, cuando esta no es saludable se convierte en un factor de riesgo, es decir, cuando la persona se siente poco valiosa, que no es merecedora de oportunidades y satisfacciones, tiene poco amor por sí mismo y se enfrenta a las situaciones con la cabeza hacia abajo, se coloca en una

posición difícil para decidir, para superarse, de alguna manera buscará situaciones para sentirse bien y querido por los demás, esto implicará acceder a conductas que pueden poner en riesgo su salud y que irán minando su autoestima cada vez más, y esto va convirtiéndose en un vacío profundo que se vuelve difícil de superar.

Hay veces que no nos damos cuenta cuando nuestra autoestima no es saludable, estos son algunos puntos que nos proporcionan información acerca de nuestra autoestima.

Auto agresión: A veces solemos insultarnos a nosotros mismos, o simplemente pensamos que no podemos hacer las cosas, ni solucionar nuestros propios problemas, o la manera en que solucionamos nuestros problemas nunca nos parece la más adecuada y siempre nos auto agredimos por no ser mejores. Un extremo del auto agresión es el suicidio, sin descartar al abuso de alcohol, ingestión de drogas y las conductas que ponen en riesgo nuestra salud.

Miedo a la crítica y a la desaprobación: Muchas veces no nos atrevemos a opinar o dar nuestro propio punto de vista porque vamos a ser criticados, y cualquier crítica nos duele demasiado, debemos aprender que la gente nos va a desaprobarnos y que a partir de las críticas vamos a crecer y mejorar, casi siempre la gente se esfuerza demasiado por decir las cosas lo más lindo posible para que la otra persona no se enoje o se sienta mal, sin embargo mucha de la efectividad de la crítica constructiva se pierde por los adornos que se le imponen a las palabras.

Desconocer nuestras capacidades: Hemos vivido años pensando que somos lo que la gente nos dice que somos, a veces desconocemos nuestras verdaderas capacidades, y nos limitamos en trabajos que no nos agradan o nos detenemos para tomar decisiones. Un punto importante aquí es no tener miedo a experimentar, probar todo aquello que nos implique un reto y un avance en nuestra vida, saber realmente de que somos capaces. Hay que tener en cuenta que probar para lograr una autoestima saludable no significa iniciar en conductas que sabemos y conocemos que son perjudiciales para nuestra salud y bienestar.

Perfeccionismo: Todos conocemos o sabemos de una persona a la que no le gusta cómo quedan las cosas, que siempre quiere algo mejor y nunca está nada bien, la necesidad de ser mejores es algo natural, pero el perfeccionismo cae en lo absurdo, aquel que es perfeccionista se sabe muy imperfecto y siempre busca llenar el vacío de su propia valía con conductas de manipulación y control sobre los demás y de todas las situaciones. La necesidad de controlar a los demás, desde los hijos hasta la propia pareja, el sentimiento de soledad y miedo a perder a una persona ocasiona que nos aferremos a ella, muchas veces de manera patológica, cayendo en conductas codependientes que atan cada vez más y minan la autoestima.

Inacción: Va ligada a la capacidad de decidir, una persona con autoestima saludable, será capaz de decidir que es lo que le conviene y bajo su propia responsabilidad se abre camino, sin embargo cuando la persona no se siente suficientemente fuerte y valiosa, prefiere que otros tomen decisiones por ella, y por lo tanto se libra de alguna

manera de responsabilidades. Pero llega un momento en que esa persona sabe que vive en una realidad que no le gusta ya que nunca decidió cómo construir su presente.

Todos los puntos anteriores nos pueden arrojar datos de cómo está nuestra autoestima. Trabajar para mejorarla es un paso importante y nada fácil, debemos poco a poco conocernos, y aprender a convivir con nosotros mismos, cambiar aquello que no nos agrada, esta semana podemos iniciar enlistando en una hoja las características que nos agradan y las que no nos agradan de nosotros mismos, estudiarlas y ver cuales se pueden cambiar y cuales no.

PARA EXPLICAR UN POCO MEJOR EL TÉRMINO PODEMOS DECIR QUE:

LA AUTOESTIMA, es la forma en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos. Es decir podemos sentir que estamos contentos con lo que somos y pensamos, o podemos tener muchas dudas al respecto y sentirnos mal.

Todos los días enfrentamos cosas o sucesos que afectan la forma en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos. Por ejemplo, podemos confiar en nuestras ideas y sentido común de una forma clara y decidida, o podemos tener muchas dudas y sentirnos afectados fácilmente por otras personas que no piensan igual o nos dicen que lo que hacemos o pensamos no es lo correcto.

¿Por qué nos afecta tanto?

La autoestima se logra a lo largo de la vida: desde nuestra niñez y durante nuestra adolescencia, como un proceso muy largo. Las fuentes de la autoestima inicialmente son externas: nuestros padres, nuestra familia y entorno. Luego vamos desarrollando la capacidad de tener una autoestima interna propia la cual es reforzada tanto por las personas a nuestro alrededor como por las cosas que nos pasan cada día.

Sí tenemos muchas cosas satisfactorias, esto va a reforzar nuestra autoestima y al contrario se maltrata si nos pasan muchas cosas dolorosas.

En la adolescencia esto nos afecta muchísimo, pues nuestra autoestima aún está en desarrollo, y nuestra sensación interna de bienestar no es tan fuerte como debería llegar a ser. Entonces cuando sentimos que algo afecta, como una crítica de un amigo, tenemos dificultad en analizar la situación, antes de decir si nuestro amigo tiene razón o no, y no sentirnos mal muy rápidamente.

Qué podemos hacer para sentirnos mejor



"Valorarse a sí mismo,

Es la única manera de atraer la valoración de los demás. Nadie puede comprenderte, amarte o valorarte más que tú. Quien no cree en sí mismo no merece triunfar" Suryavan Solar.

Primero que todo debemos recordar, que nuestra autoestima es el resultado de muchos factores: el ambiente, la crianza, la familia, el entorno, la escuela, etc. Muchas veces nos sentimos mal, pues nos parece que nuestra forma de ser no es la mejor. Sin embargo, de esto nadie tiene la culpa. Lo que debemos hacer es tratar de definir, con ayuda de otras personas, las cosas que nos gustaría cambiar y comenzar a hacerlo.

En segundo lugar, debemos recordar, que las primeras felicitaciones por las cosas que hagamos bien o por nuestros éxitos, debemos ser nosotros mismos. Reconocer nuestros propios logros y aprender a conocerse y quererse, es básico para lograr que nuestra autoestima interna sea fuerte y no debemos depender de tantas fuentes externas. Debemos reconocer el verdadero valor de las cosas que suceden en nuestra vida.

Recuerda:



Eres una persona única, y por lo tanto vales mucho.

Como seres humanos tenemos virtudes y fallas.

Debemos reconocer nuestras virtudes y éxitos.

Debemos trabajar en nuestras fallas.

Todos tenemos problemas, lo importante es trabajar en ello y seguir adelante en busca de nuestras metas.

Hay tácticas para fomentar la autoestima, pero antes hago una cita de Branden: "Nunca se ha hecho bueno a nadie, diciendo que es malo".

Los mejores ideales, sugerencias o metas, son aquéllos que poseen un importante contenido racional y espiritual, satisfactorio y positivo. La mente, sólo se dejará influir por aquello que resulte factible y satisfactorio. Hará expresión de acción a una idea positiva con prioridad de una negativa.

La expresión "Voy a tener éxito en mi empresa", es una sugerencia más adecuada que "desearía tener éxito en mi empresa". La primera es más positiva, azuza nuestra voluntad y no incluye ninguna contra sugerencia de fracaso. Habiendo sugerido una idea racional, satisfactoria y positiva sólo debemos dejarla actuar, seguros de que ella se expresa en forma de acción, con el consiguiente aumento de nuestra autoestima.

El desarrollo personal de sí mismo, implica un autoconocimiento, autoestima, auto dirección y auto eficacia, que conlleva a una vida de bienestar personal, familiar, laboral y social, cuyo fin es lograr un camino de transformación y excelencia personal para ser líderes del nuevo siglo. Triunfar o tener éxito siempre ha sido lo que tiene el hombre en mente al iniciar cualquier proyecto o labor, es por esto que el desarrollo del individuo ha logrado obtener un puesto importante y trascendental en los las últimas décadas, apareciendo multitud de autores al respecto. Que hablan de cómo lograr un ser íntegro y completo para que el mismo pueda llevar a cabo con éxito todo lo que emprenda.

Se ha demostrado que si nos preocupamos por lograr la calidad todas las actividades que realizamos se llevarán a cabo en un clima de confianza y comunicación interactuando con menos tensión; obteniendo resultados productivos y sanos.

**TÉCNICA I:
"LA OLLA QUE NADIE VIGILA"**

➤ **OBJETIVO:**

Fomentar la autoestima en las y los jóvenes.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Se hablará de lo que es autoestima y de las implicaciones que conlleva el tener una valía adecuada o devaluada acerca de nosotros mismos. Posteriormente, se desarrollara el siguiente ejercicio:

Se relajará al grupo de estudiantes, luego se les pedirá que cierren sus ojos y perciban su condición actual. Cada uno deberá responderse a lo siguiente: ¿Qué sientes hacia tí?, ¿Que ha ocurrido o está sucediendo en este momento?, ¿Cómo respondes a éste suceso?, ¿Qué sientes por tú manera de responder a los acontecimientos? Si te encuentras tenso, comunícate un mensaje de amor, relaja tú cuerpo y entra en contacto con tú respiración.

Ahora abre los ojos te sentirás más fuerte.

Después de realizar el ejercicio se explicará los beneficios que pueden obtener si lo siguen practicando: "Este sencillo ejercicio les ayudará a

incrementar su sentimiento de valía, cambiar su estado de ánimo en cuestión de momentos y después con la práctica del mismo podrán enfrentar los acontecimientos con una mente clara y un fundamento personal más firme.”

A continuación se realizará el siguiente juego:

Los estudiantes se sentaran frente a frente, en ese momento uno le dirá al otro lo que esta sintiendo en ese preciso instante (miedo, tensión, vergüenza, alegría, etc.). Después cada uno dará las gracias al otro sin emitir juicios o hacer comentarios.

- *Breve explicación- De esta forma han escuchado los sentimientos de la otra persona y ahora se conocen entre uds. un poco mejor, pero es necesario practicar mucho para romper el tabú que nos impide compartir las emociones.*

Ahora siguiendo la misma dinámica del juego, díganse que es lo que los deprime o estimula.

- *Breve explicación- Es posible que descubran nuevas dimensiones en “el” o “la” compañera con la que han vivido durante el año escolar, y en consecuencia se sentirán más unidos y reales en su presencia.*

Cuando terminen el ejercicio se les invitará a compartir lo que ha ocurrido.

- *Breve explicación- Para finalizar con este ejercicio se enfatizará en que cada palabra, expresión facial, ademán o*

acto emitido por cada uno, envía a la persona un mensaje de autoestima. Por lo tanto son detalles que no se pueden tomar tan a la ligera.

➤ **RECURSOS:**

Humanos: Orientador y Alumn@s

Materiales: Los que se requieran en la realización de los ejercicios antes mencionados.

➤ **TIEMPO:** 45 minutos.

**TÉCNICA 2:
"DECLARACIÓN DE
AUTOESTIMA"**

➤ **OBJETIVO:**

Fomentar la autoestima en las y los jóvenes.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Para concluir con esta sesión se entregará a cada participante una hoja con la declaración de autoestima, la cual se leerá a una sola voz junto a la terapeuta.

DECLARACIÓN DE AUTOESTIMA.

Yo soy yo.

En todo el mundo, no hay otr@ que sea igual a mí. Hay personas que tienen algunas partes semejantes a las mías, pero nadie es exactamente como yo. Por tanto, todo lo que provenga de mí es auténticamente mío, porque yo así lo he decidíó.

Soy dueñ@ de todo lo que hay en mí: mi cuerpo, incluyendo todo lo que hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas; mis ojos incluyendo las imágenes que contemplan; mis sentimientos, cuales quiera que sean: ira, alegría, frustración, amor, desencanto, emoción; mi boca y todas las palabras que salgan de ella: amables, dulces o ásperas, correctas o incorrectas; mi voz, fuerte o suave; y todos mis actos ya sean dirigidos a otros o a mí mismo.

Soy dueñ@ de mis fantasías, mis sueños, esperanzas y temores.

Soy dueña de todos mis triunfos y éxitos, de todos mis fracasos y errores.

Como soy dueñ@ de todo lo que hay en mí, puedo conocerme íntimamente. Al hacerlo, puedo amar y ser amistos@ conmigo en todas mis partes. Así, puedo hacer posible que todo mi ser trabaje en beneficio de mis intereses.

Reconozco que hay aspectos en mí que me intrigan, y que hay otros aspectos que desconozco. Pero mientras sea amistos@, y amoros@ conmigo, puedo buscar con valor y esperanza las soluciones a estas interrogantes y los medios para descubrir sobre mí.

Como quiera que parezca y suene, cualquier cosa que diga y haga y cualquier cosa que piense y sienta en un momento determinado, seré yo. Esto es auténtico y representa lo que soy en ese momento.

Cuando más tarde analice cómo parecía o sonaba, lo que dije e hice, y cómo pensé y sentí, algunas partes podrían parecer inadecuadas. Puedo desechar aquello que no sea adecuado, y conservar lo que sí lo sea, e inventar algo nuevo para lo que haya descartado.

Puedo ver, escuchar, sentir, pensar, decir y hacer. Tengo los medios para sobrevivir, para estar unid@ a los demás, para ser productiva y encontrar sentido y orden en el mundo de las personas y cosas que están fuera de mí.

Me pertenezco y, por tanto, puedo construirme.

Yo soy yo y estoy bien.

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: sillas, Material de apoyo, copia de hoja con la declaración de autoestima.*

➤ *TIEMPO: 45 MIN.*

**TÉCNICA 3:
"CUESTIONARIO DE
AUTOCONOCIMIENTO"**

➤ *OBJETIVO:*

Conocerse así mismo/misma

➤ *PROCEDIMIENTO:*

El orientador le entrega a los alumn@ una hoja de trabajo y les explica que la misma les será para conocer un poco más acerca de sí

mismos. Posteriormente leerá las indicaciones sugeridas en la hoja de trabajo. Finalmente les expresará que trabajen de manera individual y en silencio.

CONOCERSE A SÍ MISMO

Piensa en tu carácter y señala si posees al menos diez de las características indicadas en la columna de la izquierda y por qué lo crees así.

<i>Características</i>	<i>Sí/no</i>	<i>Razones</i>
<i>Considerado/a</i>		
<i>Ingenioso/a</i>		
<i>Caríñoso/a</i>		
<i>Amable</i>		
<i>Alegre</i>		
<i>Cortés</i>		
<i>Pacífico/a</i>		
<i>Gracioso/a</i>		
<i>Honesto/a</i>		
<i>Valiente</i>		
<i>Simpático/a</i>		

<i>Cabello sedoso</i>		
<i>Ojos bonitos</i>		
<i>Bien vestido/a</i>		
<i>Guapo/a</i>		
<i>Atleta</i>		
<i>Buen/a jugador de baloncesto</i>		
<i>Bueno en fútbol</i>		
<i>Bueno/a en tenis</i>		
<i>Buen/a nadador/a</i>		
<i>Bueno/a en matemáticas</i>		
<i>Bueno/a en dibujo</i>		
<i>Bueno/a en música</i>		
<i>Bueno/a en redacción</i>		
<i>Buen lector/a</i>		
<i>Inteligente</i>		

<i>Responsable</i>		
<i>Aventurero/a</i>		
<i>Trabajador/a</i>		
<i>Educado/a</i>		
<i>Enérgico/a</i>		
<i>Independiente</i>		
<i>Creativo/a</i>		
<i>Respetuoso/a</i>		
<i>Divertido/a</i>		
<i>Intrépido/a</i>		
<i>Líder</i>		
<i>Solidario/a</i>		
<i>Ayudo a los demás</i>		

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: hoja de trabajo, lápiz.*

TIEMPO: 30 Minutos.

TÉCNICA4:
**“REFLEXIONANDO SOBRE
NUESTROS OBJETIVOS”**

➤ **OBJETIVO:**

Conocerse así mismo/misma

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Se iniciará dando lectura a la reflexión ¡Alto! ¿A dónde vas sin metas?

Después se le entrega a cada estudiante una hoja de papel con lápiz para que resuelvan las siguientes interrogantes:

- 1. Escribe los objetivos que hay en tú vida*
- 2. ¿Qué estás haciendo para alcanzarlos?*
- 3. ¿Que crees que deberías de hacer para lograrlos?*

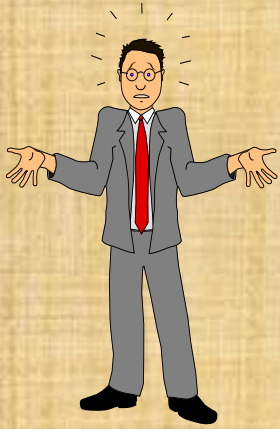
Cuando todos los estudiantes han finalizado de escribir, el o la orientadora solicitará la opinión de algunos estudiantes, luego realizará una conclusión al respecto enfatizando la importancia de tener metas y objetivos en la vida para alcanzar una la personal.

REFLEXIÓN

¡Alto! ¿A dónde vas sin metas?

Autor: Mons. Rómulo Emilianí.

Sabía usted, ¿qué Dios nos hizo como algo muy especial, únicos e irrepetibles y que además nos hizo con un propósito específico?, entonces, ¿cómo es que usualmente caminamos por la vida dando tumbos aquí y allá?



¿Será que no nos hemos planteado la vida en serio?, ¿o sencillamente no lo hemos dado un verdadero sentido a nuestra existencia?, será tal vez que nos asusta pensar en el ¿por qué vivimos?, ¿Por qué estamos aquí y a dónde vamos?, ¿qué queremos ser en la vida? y otras tantas interrogantes más. O simplemente porque no encontramos respuestas, porque hasta ahora no nos habíamos hecho un planteamiento serio al respecto. Sin embargo pongámonos a pensar, ¿qué puede esperar del futuro una persona que vive sin ilusiones y sin metas?, ¿qué balance podrá hacer al final de su vida?

Pues bien: para remediar esta situación y ser mejores, así como para darle significado a nuestra vida, debemos fijarnos metas y objetivos precisos. Tener metas es tener razones para vivir, triunfos que conquistar y propósitos para luchar.

Examinando cuidadosamente cada aspecto de nuestra vida podremos determinar los vacíos que deben ser llenados, pero no debemos hacernos un planteamiento superficial del problema, debemos de combinar razonablemente los aspectos materiales y espirituales; y proponernos metas que abarquen todas las facetas de nuestro propio

ser. Metas espirituales, humanas y materiales; pues subestimar alguno de estos aspectos nos llevara a una vida vacía e incompleta.

Triunfar significa mantener una verdadera armonía entre muchísimos factores.

Entonces, si queremos triunfar vamos a plantearnos en serio nuestra vida, ya que se vive solo una vez. Plantémonos metas que realmente valgan la pena, que realmente nos sirvan para llevar una vida plena y más útil. Establezcamos metas en función a nuestras propias necesidades, de nuestro interés específico y del ambiente en que nos desenvolvemos. No copiemos, seamos nosotros mismos, y no permitamos que nadie anule nuestro juicio personal.

Sabemos que no es fácil, pero aun estamos a tiempo. Al igual que las grandes empresas, empecemos a planear nuestro futuro, planifiquemos actividades a mediano y a largo plazo. Organicemos planes y programas y cumplámoslos en la medida de nuestras posibilidades.

Elijamos correctamente nuestros objetivos, pues el no hacerlo nos llevará a una existencia gris, sin perspectivas y nos llevará inevitablemente a un descontento con nosotros mismos, que se reflejara en nuestra propia autoestima, en el carácter y hasta en la salud.

Pidámosle mucho a Dios (sea cual sea nuestra idea de el) sabiduría y discernimiento para conocer cuales son nuestras metas en la vida. Hagamos una lista objetiva y sincera, que esta se convierta en una

verdadera declaración de principios y no en un pedazo de papel, allí estará el programa de nuestra vida.

Haciendo esto estaremos dando el paso que marca el principio de una existencia plena y feliz.

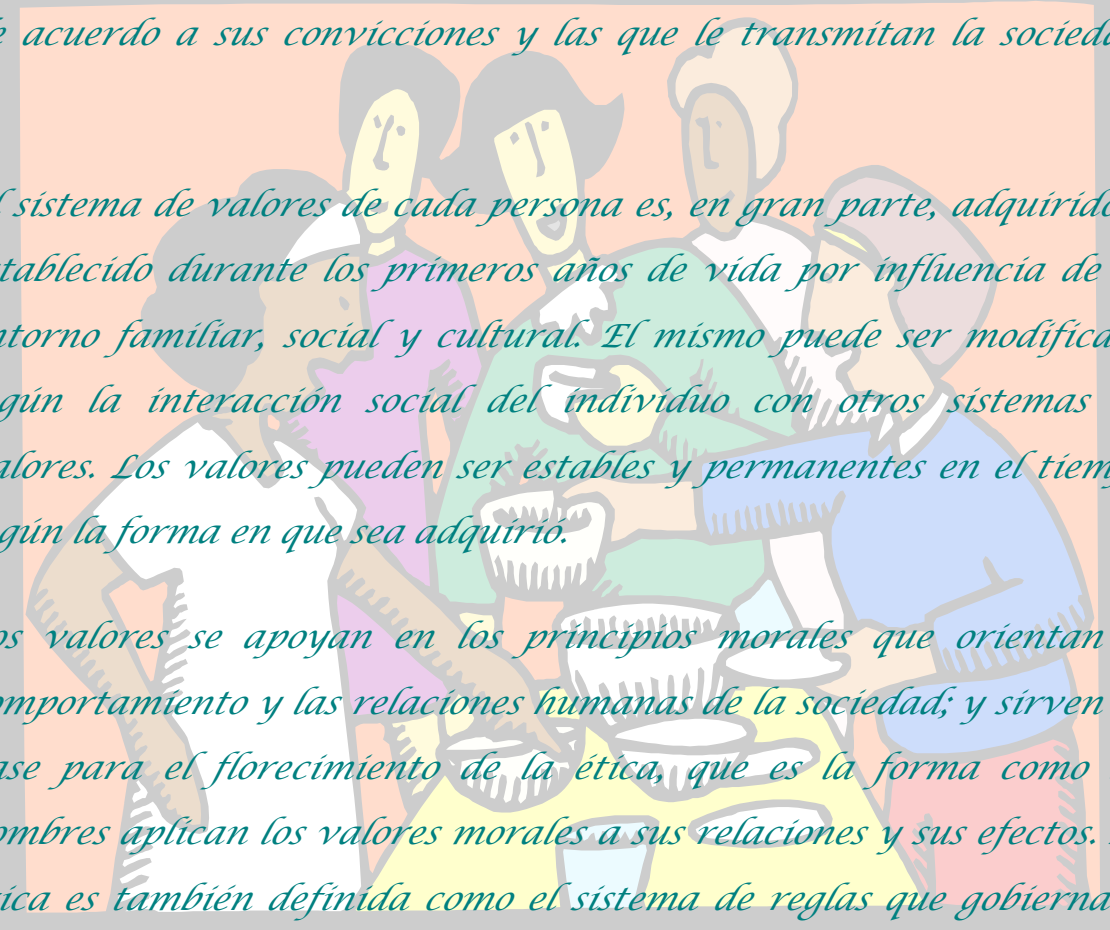
➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: hoja de trabajo, lápiz.*

➤ *TIEMPO: 30 min.*

👉 TEMA: "VALORES MORALES"

Los valores morales orientan el comportamiento y las actitudes personales, principalmente, se centran en los efectos que produce la conducta propia en las otras personas, en la sociedad o en el medio ambiente en general. Contienen elementos de juicio que permiten a los individuos tener ideas sobre los que es bueno, correcto y deseable; de acuerdo a sus convicciones y las que le transmitan la sociedad.



El sistema de valores de cada persona es, en gran parte, adquirido y establecido durante los primeros años de vida por influencia de su entorno familiar, social y cultural. El mismo puede ser modificado según la interacción social del individuo con otros sistemas de valores. Los valores pueden ser estables y permanentes en el tiempo según la forma en que sea adquirido.

Los valores se apoyan en los principios morales que orientan el comportamiento y las relaciones humanas de la sociedad; y sirven de base para el florecimiento de la ética, que es la forma como los hombres aplican los valores morales a sus relaciones y sus efectos. La ética es también definida como el sistema de reglas que gobierna el ordenamiento de los valores

Los principios morales son directrices para la conducta humana que han demostrado tener un valor duradero, permanente. Los principios forman parte de las religiones, de las filosofías sociales y de los sistemas éticos.

Son leyes naturales inquebrantables que han estado presentes en las sociedades civilizadas a lo largo de la historia y que han influenciado a todas las familias e instituciones prosperas y perdurables.

Los principios son verdades profundas que expresan valores fundamentales, de aplicación universal. Se aplican a los individuos, las familias, los matrimonios y a las organizaciones de cualquier tipo. Cuando esas verdades se internalizan como hábitos, otorgan el poder de crear una amplia variedad de practicas para abordar diferentes situaciones.

El aprender a vivir es uno de los desafíos más importantes: aprender a vivir con los demás, respetándonos y asumiendo la igualdad de las personas, consecuencia natural de su especial dignidad. Al leer un periódico, ver la televisión y oír la radio nos llena de argumentos para defender la importancia de la convivencia.

Todos conocemos los conflictos, las hirientes desigualdades, las exclusiones y hasta los exterminios que se están produciendo en un mundo aparentemente civilizado, y que nace justamente, de la falta de reconocimiento y respeto a los demás, del desprecio, o cuanto menos, del menosprecio a la dignidad del ser humano, de no asumir que la dignidad del otro es igual a la nuestra sea cualquiera su raza, su ideología, o su religión ya que, ante y por encima de todo ello, comparten con nosotros el hecho de ser personas.

La convivencia debe de estar fundamentada y sustentada en valores, pero los valores no surgen de la nada. Necesitan de una actuación sistemática para hacerlos realidad.

Los valores: son propiedades de las cosas, los actos, las personas que las/as hacen atractivos/as. Además valen por sí mismos. La importancia de los valores radica en la calidad que proporcionan, pues una vida sin valores, no es vida humana.

Cuando una acción, una cosa o una persona tiene un valor positivo es atractiva, cuando tiene un valor negativo es repugnante. Por ejemplo cuando alguien dice de una institución que es justa, la está haciendo atractiva, y cuando dice que es injusta, la está haciendo repelente e ilegítima.

Hoy en día se está dando una gran importancia y se está hablando mucho de valores, pues nuestra sociedad se ha vuelto inhumana, donde no respetamos a los demás y les quitamos la vida como si nada. Hemos perdido muchos valores, sin darnos cuenta y hasta que las cosas están insostenibles, estamos acordándonos de ello, sin embargo la solución hubiese estado: en nunca descuidarlos. Es así como los valores se convierten en un explosivo tan potente como la dinamita, que hace de la vida humana compartida, una vida realmente digna de ser vivida.

Como nueva generación tenemos un reto en nuestras manos, debemos de rescatar a la humanidad, para que nuestras vidas y la de futuras generaciones sea dignas de vivir. De no ser así, los seres humanos nos

destruiremos los unos a los otros lentamente hasta acabar con la especie humana.

Existe una serie de valores, sin embargo, en este momento haremos énfasis en los valores morales.

Los valores morales son aquellos, que entendemos, debería tener cualquier persona, institución, cualquier actuación que quiera llamarse humana, en el pleno sentido de la palabra.

Ciertamente, hay valores enormemente atractivos, que no están al alcance de todas las fortunas. Podemos gastar grandes cantidades de dinero en sauna, dietas, ejercicios y sin embargo la belleza no está al alcance de todas las fortunas. Tampoco lo está la inteligencia, aunque es verdad que el medio la aviva enormemente. En cualquier caso, por ser menos hermoso o menos inteligente no se es menos plenamente personas que los demás, por ello debemos respetar a todas las personas sean ancianos, niños y nuestros compañeros, lo cual nos llevara a ser más atractivos y mejores ciudadanos.

Los valores morales son pues, los que se reclaman para llevar adelante una existencia verdaderamente humana. Ellos ayudan a acondicionar la vida de todos los seres humanos y además están al alcance de todas las fortunas personales, porque todos tienen la posibilidad de ser justos, honestos, respetuosos, solidarios, etc.

Hay que tener en cuenta que toda persona, es capaz de hacer su propia vida, pero con sus iguales. Una persona tiene dos lados fundamentales: hace su vida, no se la hacen, pero no en solitario, sino

en grupo, en la comunidad con los otros que no son más ni menos que él son, sus iguales.

Ahora bien, es preciso que los seres humanos puedan hacer su vida, sus elecciones, con aquellos que no son más que ellos, ni menos que ellos; por lo tanto no tenemos porque tener sentimientos de superioridad u/o inferioridad, pues al fin y al cabo nos encontramos con personas iguales a nosotros.

Es el momento adecuado para mencionar algunos de los valores morales, los cuales propician o facilitan la convivencia grupal, no olvidando que, no basta con saberlos de memoria, más bien lo que interesa es que los pongamos en práctica. Algunos de ellos son:



1) El Respeto: Toda persona debe respetar a los demás por dos razones:

Por ser personas y Por su condición y circunstancias (el trato es diferente, el de un amigo, al de un padre, un tío, etc.); pero sin embargo todos son personas que merecen al igual que nosotros respeto. A veces nos gusta que nos respeten, pero no nos percatamos de que en nuestro comportamiento no lo hacemos con los demás.

El respeto es una actitud muy positiva que nos ayuda a relacionarnos mejor con los demás, es como el eje para una convivencia positiva y saludable.

Es así como debemos respetar a nuestros amigos, cuando les somos leales, sinceros, es decir cuando les deseamos lo mejor, cuando les ayudamos a mejorar.

- Además debemos respeto a nuestros padres y parientes ya que ellos nos han dado la vida y nos ayudan a obtener todo lo necesario para desarrollarnos como persona. Así también, debemos respetar y ayudar a todos los integrantes de la familia en especial a los ancianos, enfermos y niños quines son los más vulnerables.

- Es muy importante el respeto hacia nosotros mismos: pues somos personas al igual que los demás, y si nos respetamos entonces podremos hacerlos con los otros.

Nuestra vida merece respeto y por lo tanto no se debe atentar contra ella, consumiendo drogas u otro tipo de sustancias dañinas para nuestra salud etc.



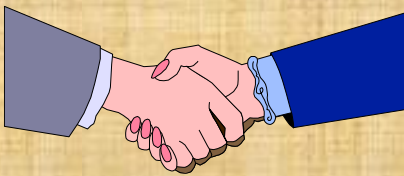
2) Igualdad: La igualdad implica mirar a los demás, en el mismo nivel que nosotros estamos, no importando raza, el credo, nivel económico. Todos los seres humanos valemos lo mismo, pues hemos venido mencionando que no es lo económico lo que hace valer a un ser humano. El ser humano vale por ser simplemente persona, por lo tanto merece todo el respeto y ayuda necesaria.

No debemos sentirnos superiores a los demás, pues estamos cometiendo un error al pensar de ese modo.



3) Cooperar: significa obrar justamente con otro u otros con un fin determinado, cuyo objetivo es: lograr algo que favorece a la colectividad.

Este valor nos permite ver la necesidad de las personas y ayudarles cuando lo necesiten mediante el esfuerzo propio. Además nos permite trabajar en grupo, y eso es muy importante, ya que somos seres que por naturales somos sociales desde que nacemos, en nuestra familia, hasta llegar a adultos, que formamos parte de la sociedad. Ejemplo: La sociedad China en EE.UU. trabaja en grupo para que todos tengan o lleguen a tener su casa.



4) Amistad: La amistad surge a partir de una relación sociable con otra persona.

A esa persona o a los demás debemos de respetar sus sentimientos, para no herírlos y así poder ganar un amigo, el cual está con nosotros en las buenas y en las malas.

Pero para ello debemos ser sinceros, leales, respetuosos, para poder conseguir un amigo de calidad, ya que de lo contrario, tendremos amigos que nos bríndarán el mismo trato que se les dé.

La amistad, conduce a tener con algunas personas, ya que se conoce previamente por intereses comunes de tipo profesional o de tipo libre, diversos contactos periódicos personales a causa de una simpatía mutua, interesándose ambos, por la persona del otro y por su mejora.

La amistad es una virtud que se mantiene y se fortalece en medida que nosotros demos más de nosotros mismos y nos exige un servicio generoso hacia los demás. Es necesario tener en cuenta, que a veces existen amigos falsos, sin embargo, a continuación, se presentan algunas sugerencias para elegir buenos amigos.

- *La amistad debe de estar concentrada en las características personales y no en los bienes materiales que una persona posee.*
- *Los amigos se conocen si están contigo en las buenas y en las malas, sin comparten tus tristezas y alegrías y se esfuerzan por ayudarte a salir de una crisis.*
- *Los amigos nos aceptan tal cual somos y nos orientan positivamente si nuestra conducta no es la adecuada.*
- *Responden con respeto a nuestras diferencias individuales.*

Estas mismas muestras de amistad son las que nosotros debemos manifestar a nuestros amigos.

TÉCNICA 1: "DILEMAS MORALES"

▷ OBJETIVO:

Favorecer el desarrollo del juicio moral.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

El orientador inicia con la siguiente introducción:

“Los dilemas morales son breves historias o casos que plantean un conflicto de valores; generalmente presentan dos alternativas que se enfrentan entre sí y sobre las cuales se debe tomar una postura personal durante la discusión. Los dilemas son situaciones que no necesariamente ofrecen una única solución aceptable o una única solución absolutamente clara e indiscutible. Su propósito es enfrentar al sujeto que está frente a dos alternativas de valor, a reflexionar respecto de cuál de esas dos opciones considera más justa. El ejercicio culmina con la discusión en grupos donde cada uno de sus miembros deberán exponer y defender su propia opinión y confrontar sus razones con las de los demás miembros del grupo”

Después el orientador se guiará por los siguientes pasos para el desarrollo de la técnica:

ETAPAS EN LA DISCUSIÓN DE LOS DILEMAS MORALES	
<i>1. Enfrentarse al dilema moral</i>	<i>-Presentación del dilema moral por parte del profesor -Garantizar la comprensión del dilema moral por medio de preguntas respecto de su contenido</i>
<i>2. Adoptar una postura tentativa</i>	<i>-Toma de postura personal frente al dilema.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> -Razones que justifican la alternativa elegida -Formulación de algunas intervenciones en el grupo donde se plantee su postura.
3. <i>Discusión en grupos reducidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Expresión de la propia opinión y escucha de las distintas posiciones en el grupo -Producir y examinar razones que justifiquen cada una de las posturas -Búsqueda de posibles soluciones al dilema
4. <i>Debate general</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Puesta en común del trabajo en grupo. -El profesor introduce aspectos no contemplados por los grupos. -Les ayuda a reflexionar respecto de las consecuencias de cada opción -En conjunto transfieren el dilema a situaciones de la vida cotidiana
5. <i>Toma de postura personal</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Cada alumno o alumna deja por escrito la posición individual, señalando los argumentos que la justifican.

A continuación se presenta el ejercicio que el o la orientadora deberá repartir en copias de acuerdo al número de grupos que participen en la actividad.

EJERCICIO:

Los padres de Manuel van a la escuela a inscribirlo para que ingrese al 7° básico. En la entrevista con la Directora los padres de Manuel le comentan que desde que Pedro, el padre, supo que era VIH Positivo ha tenido que cambiar varias veces de trabajo, lo que ha afectado un poco a Manuel.

Al enterarse de ello la Directora les plantea que no pueden aceptar a Manuel en la escuela, pues ¿quién les asegura que él no pueda contagiar a otros niño o niña de la escuela? y, por lo demás las familias de la escuela son muy preocupadas por la educación moral de los niños y niñas por lo que piensa de que no van a aceptar esta situación.

Preguntas para la discusión en los grupos:

- ¿Qué opinas de la respuesta de la Directora?*
- ¿Qué harías tú en el caso de la Directora?*
- ¿Qué deberían hacer los padres de Manuel?*
- ¿Qué derechos se ponen en juego en esta situación?*

➤ ***RECURSOS.***

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: pupitres, copias del ejercicio, páginas de papel bond, lápices, material de apoyo.*

➤ ***TIEMPO: 90 min.***

TÉCNICA 2: "FRASES INCONCLUSAS"

➤ OBJETIVO:

Facilitar la toma de conciencia de los valores.

➤ PROCEDIMIENTO:

Para realizar este ejercicio el o la orientadora propone a los alumnos y alumnas completar una hoja con frases inacabadas las que deberán completar de acuerdo a sus pensamientos, sentimientos, o preferencias. Las frases se suelen plantear en primera persona y su enunciado debe ser breve. La idea es obtener información significativa sobre sí mismo de manera que el alumno y la alumna puedan conocerse mejor, reflexionar respecto de sus valores, etc.

También se pueden plantear una serie de preguntas concretas y específicas respecto de un tema, de manera que al responderlas les lleve a tomar una postura o posición respecto de un aspecto o situación que implique una decisión valórica.

Para la aplicación de esta técnica se parte entregando a cada alumno y alumna el listado con las frases inconclusas o preguntas esclarecedoras, dejándoles un tiempo para que las piensen y respondan en forma individual. Al finalizar se puede indicar que compartan en grupos pequeños sus respuestas.

Este tipo de técnicas puede ser de mucha ayuda para el conocimiento que el profesor y profesora jefe tenga de sus alumnos y alumnas. Por ello se sugiere que cuando se realice este tipo de actividades se recojan las hojas de respuestas y se guarden en la carpeta personal de cada alumno y alumna. De esta manera se podrá observar el proceso que va viviendo cada uno de los alumnos y alumnas a lo largo del año.

HOJA DE TRABAJO

EJERCICIO

Conocerse a uno mismo requiere...

Conocer a los demás es ...

Conocerse es posible cuando...

Lo más positivo de conocerse a uno mismo es...

Lo que más duele de conocerse a uno mismo es...

EJERCICIO

¿Qué se necesita para poder dialogar con otro?

¿Qué dificultades se encuentran para poder dialogar con los demás?

¿Qué valores están presentes en el diálogo?

¿Qué estrategias ayudan a mantener el diálogo con los demás?

Otros que se estimen convenientes.

➤ **RECURSOS:**

- *Humanos: Orientador(a), y Alumn@s.*
- *Materiales: pupitres, hoja de trabajo, lápices.*

➤ **TIEMPO:** 90 Min.

**TÉCNICA 3:
“ROL PLAY”**

➤ **OBJETIVO:**

Facilitar el desarrollo de la perspectiva social y la empatía.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

A través de ellos alumnos y alumnas se ponen en el lugar de otras personas, intentando comprender sus posiciones, argumentos y sentimientos. En la medida de que los alumnos y alumnas asumen roles de manera continuada, van explorando y comprendiendo los sentimientos, prejuicios, actitudes y razones que influyen en su conducta , así como también les permite explorar los argumentos, valores y emociones que viven los demás y que también influyen en su manera de ser y comportarse.

Los ejercicios de rol se desarrollan en 4 fases:

- *La creación de un clima favorable*

- *La preparación de la dramatización de parte de los alumnos y alumnas que deben representar los distintos personajes*
- *La dramatización misma*
- *El debate y comentario entre todos los miembros del curso acerca de los elementos surgidos durante la interpretación. En esta última fase, el o la orientadora deberá ayudarles a que puedan transferir lo analizado a situaciones de la vida cotidiana del curso. Para finalizar se plantean conclusiones y aprendizajes obtenidos por el grupo con el ejercicio.*

Nota: Para la realización de la técnica será necesario tomar en cuenta la participación de alumnos que voluntariamente se ofrezcan a participar.

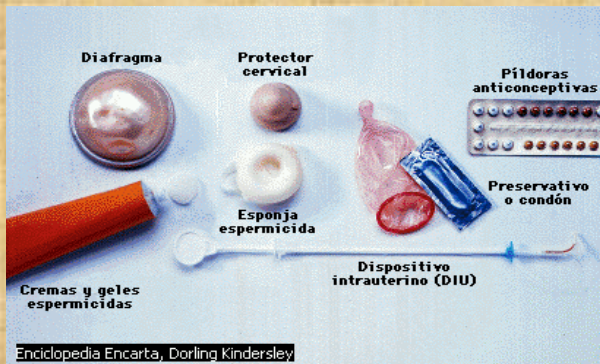
El contenido del rol play se realiza de acuerdo a la creatividad del o la orientadora o las propuestas que los o las alumnas hacen en clases. (Por ejemplo presentación de la responsabilidad y otros valores que se estimen importantes tomar en cuenta en técnicas anteriores).

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a), Alumn@s.*
- *Materiales: sillas, mesas, pupitres, manteles, vasos con agua, entre otros que se requieran en el rol play.*

➤ *TIEMPO: 90 min.*

👉 TEMA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN SEXUAL.



S-E-X-O: Es una palabra de cuatro letras que describe algo divertido y que puede darte placer. Pero hay otra palabra de cuatro letras que la gente parece olvidar cuando tiene sexo:

B-E-B-É. ! Así es, queridos míos cuando las parejas heterosexuales no usan un método anticonceptivo eficaz cada vez que tienen relaciones sexuales vaginales o participan en ciertos juegos sexuales puede ocurrir un embarazo. ¿Qué significa un método anticonceptivo eficaz? Un método anticonceptivo eficaz es aquel que evita que un espermatozoide se una con un óvulo y cause un embarazo.

¿Piensas que estás listo/a para tener niños? "¡No! Al menos no por el momento," dice Miguel, un chico de 16 años de origen latinoamericano. La única manera de evitar en un 100% un embarazo y una infección por transmisión sexual es la abstinencia, es decir, no tener ningún tipo de sexo con tu pareja.

Pero no todos eligen la abstinencia. Algunos prefieren la estimulación sexual sin penetración vaginal, como por ejemplo caricias eróticas, masturbación mutua y sexo oral. Si el esperma no cae sobre la vulva, esta opción tiene una eficacia de cerca del 100 por ciento en prevenir los embarazos. Muchas personas disfrutan de las ventajas de la estimulación sexual sin penetración. No tiene efectos secundarios

médicos u hormonales y puede prolongar el placer sexual e intensificar el orgasmo. Pero a muchas personas les resulta difícil abstenerse del sexo vaginal.

Hay dos tipos de anticonceptivos que se recomiendan a los adolescentes para evitar que un espermatozoide se una con un óvulo: Métodos de Barrera y Hormonales.

Los métodos de barrera son: como poner una pared entre el espermatozoide y el óvulo para que no se puedan unir. Ejemplos de estos métodos incluyen:

- Condón: Una funda de látex o plástico fino que cubre el pene para evitar que un espermatozoide se una con un óvulo.
- Condón femenino: Una funda de poliuretano con un anillo flexible en cada extremo que se inserta en la vagina. Recoge el líquido que sale antes de la eyaculación y el semen para evitar que el esperma entre en la vagina.
- Diafragma o Capuchón cervical: Una capuchón de látex poco profundo (diafragma) o un capuchón de látex con forma de dedal (capuchón cervical) recubiertos con espermaticida y que se colocan dentro de la vagina para evitar que un espermatozoide se una con un óvulo.

La mayoría de los métodos de barrera ofrecen una protección eficaz contra el embarazo y fallan en pocas ocasiones, si se utilizan correctamente. Pero, sólo el condón y el condón femenino ofrecen

protección contra el embarazo y las infecciones por transmisión sexual.

Las parejas que deciden utilizar un método hormonal tienen varias opciones entre las cuales pueden elegir los siguientes:

- *Depo-Proveerá® — Este método consiste de una inyección de la hormona progestina en el brazo o glúteos cada 12 semanas. Cada inyección ofrece protección contra el embarazo por 12 semanas.*
- *La Píldora — Los anticonceptivos orales contienen hormonas que actúan de diferentes maneras. El médico te recetará la Píldora más apropiada para ti. La Píldora debe tomarse todos los días y un paquete dura un mes.*
- *Las píldoras anticonceptivas de emergencia — pueden evitar el embarazo después de tener sexo vaginal sin protección. Se toman dos dosis de píldoras hormonales, la segunda dosis se toma 12 horas más tarde. Pueden reducir el riesgo de embarazo si se empiezan a tomar dentro de las 120 horas de haber tenido sexo vaginal sin protección y tienen una eficacia mayor cuando la primera dosis se toma dentro de las 72 horas de haber tenido sexo vaginal sin protección.*
- *NuvaRíng® — El Anillo es un anillo suave y flexible que libera hormonas. Se coloca dentro de la vagina. Se inserta un nuevo Anillo cada semana durante tres semanas. A la cuarta semana se quita y ocurre la menstruación.*

- Ortho Evra® – Ortho Evra es un parche que libera hormonas y se aplica en el cuerpo una vez por semana durante tres semanas. En la cuarta semana no se aplica ningún parche y ocurre la menstruación. Ortho Evra debe aplicarse el mismo día de la semana durante tres semanas consecutivas.

Actualmente, no existen métodos hormonales que puedan utilizar los hombres. Los métodos hormonales no ofrecen protección contra las infecciones por transmisión sexual. Las parejas deben usar un condón cuando utilizan un método hormonal para protegerse contra cualquier infección.

Algunos métodos anticonceptivos NO se recomiendan a los adolescentes. Por ejemplo, el dispositivo intrauterino (DIU), el método de retiro del pene o (eyacular afuera), y el método del ritmo (conocer los días que estás ovulando). Salvo que haya tenido un hijo/a, el útero de una mujer joven puede ser demasiado pequeño para sostener un DIU.

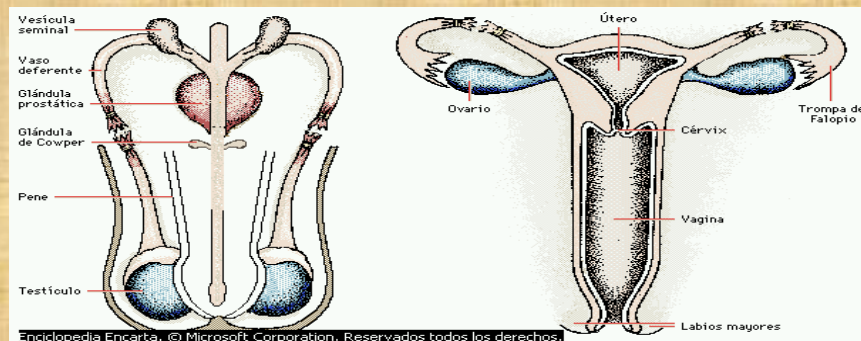
Además, las mujeres que usan un DIU y contraen ciertas infecciones por transmisión sexual pueden desarrollar la enfermedad pélvica inflamatoria y quedar estériles, es decir que no podrán tener hijos en el futuro. Los adolescentes corren un alto riesgo de contraer una de estas infecciones. Uno de cada cuatro adolescentes tiene o ha tenido por lo menos una infección por transmisión sexual.

El método de retiro del pene y el método del ritmo requieren planificación y confiar en tu pareja, que es algo en lo que no siempre puede depender la gente joven.

Métodos anticonceptivos que no se recomiendan para los adolescentes

- *Esterilización*
- *El DIU (Dispositivo intrauterino)*
- *Retiro del pene*
- *Método de la abstinencia periódica o del conocimiento de la fertilidad*

Esterilización: Es una operación para evitar que el espermatozoide se una al óvulo. Ejemplo:



Ligadura de las trompas: El objetivo es bloquear de modo permanente las trompas de Falopio de la mujer donde el espermatozoide se une con el óvulo.

Vasectomía: El objetivo es bloquear de modo permanente los conductos deferentes del hombre por donde pasa el esperma.

Sin embargo este tipo de prevención natal NO ES EFICAZ contra las infecciones por transmisión sexual, pues el objetivo de este método es que sea permanente. Por lo tanto No es apropiado para ninguna persona que desea tener un hijo/a en el futuro.

No obstante, en vista de que las personas cambian de opinión con frecuencia sobre si tener o no una familia, la esterilización no se recomienda para las personas menores de 30 años que no han tenido hijos.

El DIU (Dispositivo intrauterino) Un dispositivo de plástico pequeño que se inserta en el útero.

El DIU contiene cobre u hormonas que:

- evita que el espermatozoide se una con el óvulo*
- evita que el óvulo fertilizado se implante en el útero.*
- Salvo que haya tenido un hijo/a, el útero de una mujer joven puede ser demasiado pequeño para sostener un DIU.*
- Las mujeres que usan el DIU y contraen ciertas infecciones por transmisión sexual pueden desarrollar la enfermedad inflamatoria pélvica y quedar estériles, es decir no podrán quedar embarazadas. Los adolescentes corren un alto riesgo de contraer este tipo de infecciones. Uno de cada cuatro adolescentes tiene por lo menos una de estas infecciones.*

Método del retiro del pene: *El hombre saca el pene de la vagina antes de "eyacular" para evitar que el espermatozoide se una con el óvulo.*

Razones por las cuales no es eficaz este método anticonceptivo:

- *Algunos hombres no tienen la experiencia o el autocontrol suficiente para salir a tiempo.*
- *Algunos hombres aseguran que van a eyacular afuera, pero luego la excitación puede más que ellos.*
- *Algunos hombres no saben cuándo van a eyacular.*
- *Algunos hombres eyaculan muy rápido, antes de darse cuenta*
- *Antes de la eyaculación, el flujo que emana del pene puede causar un embarazo.*

Abstinencia periódica o método del conocimiento de la fertilidad (MCF)

Un profesional le enseña a la mujer a llevar un registro de sus ciclos menstruales y a detectar ciertos síntomas físicos que le ayudan a predecir los días "peligrosos". Debe abstenerse de tener relaciones sexuales (abstinencia periódica) o usar condones (MCF) durante nueve o más días "peligrosos". Incluye:

- *tomarse la temperatura a diario*
- *verificar la mucosidad cervical a diario*

- *registrar los ciclos menstruales en un calendario*

No obstante no es recomendable debido a que:

- *Estos métodos funcionan mejor en las mujeres con períodos muy regulares.*
- *Las adolescentes por lo general tienen períodos irregulares.*
- *Las parejas a veces no cooperan con el uso de este método.*
- *La relación de un adolescente a veces no es lo suficientemente estable ni sería para desarrollar la confianza y cooperación que se necesitan para que este método sea eficaz.*

TÉCNICA 1: “CHARLA INFORMATIVA”

➤ **OBJETIVO:**

Dar a conocer generalidades del tema.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Antes de dar inicio a la jornada el orientador dará lectura a una historia cómica relacionada a la esfera sexual. (Ver hoja de historia cómica en Anexo No.).

Posteriormente, se da inicio al tema explorando la información que los estudiantes presentan del mismo y luego el o la orientadora compartirá algunas generalidades del tema; haciendo énfasis a la

implicación de los actos responsables y a la importancia del respeto y amor consigo mismo(a) en las prácticas sexuales.

Después, el o la orientadora les dice a los y las estudiantes que se reúnan en grupos de 3 ó 4 personas y reparte en papeletos doblados un tema de anticonceptivo diferente según el número de grupos para desarrollar la siguiente tarea.

La consigna para la realización de la tarea ex-aula será:

Investigar todas las medidas de anticoncepción que se emplean en el país, tomando en cuenta lo siguiente:

- Definición general (¿Qué son los métodos anticonceptivos?) y específica de cada método.*
- Ejemplo de cada uno*
- Las ventajas y desventajas de cada uno.*
- Investigar cuál es el que más se emplea, el que menos se emplea y el porque.*
- Otra información que el grupo estime importante presentar en la exposición.*

Presentar un informe por escrito y una exposición en la cual queden reflejados los resultados de la misma.

Para la exposición pueden auxiliares de carteles, rota folios, maquetas u otros que cada grupo de acuerdo a su creatividad desee presentar.

Nota: Todos los participantes deberán exponer el tema correspondiente.

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: Material de apoyo, bolígrafo y cuaderno para anotar a los integrantes de cada grupo.*

➤ *TIEMPO: 45 Min.*

**TÉCNICA 2:
“EXPOSICIONES GRUPALES”**

➤ *OBJETIVO:*

Dar a conocer los resultados de la investigación.

➤ *PROCEDIMIENTO:*

Cada grupo tendrá 20 min. Para pasar al frente de la clase a exponer el tema de anticonceptivo que le correspondía.

El orientador debe evaluar la calidad y el contenido del trabajo que cada grupo presenta tomando en cuenta orden, limpieza y

creatividad en la presentación del informe por escrito y mostrado ante sus compañeros.

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: Los que cada grupo emplee en sus exposiciones, bolígrafo y cuaderno para evaluar a cada grupo.*

➤ *TIEMPO:*

El que el o la orientador estime conveniente hasta que todos los grupos hayan expuesto sus trabajos.

**TÉCNICA 3:
“LA BOTELLA” o “EL SOMBRERO”**

➤ *OBJETIVO:*

Evaluar los conocimientos adquiridos en las exposiciones.

➤ *PROCEDIMIENTO:*

Después de cada bloque de exposiciones presentadas por los alumnos el orientador llevará a cabo una actividad para evaluar la atención de los y las estudiantes, así como la asimilación de los temas que sus compañeros han compartido en la clase.

Para ello se dirá a todos los y las estudiantes que se pongan de pie y formen un círculo porque se realizará un juego con la botella que gira al centro y a la persona que señale se le hará una pregunta relacionada a los temas de exposición para que la responda.

Variante:

Lo mismo se hace con el sombrero aquí los alumnos se pasan de cabeza en cabeza el sombrero al compás de la música, cuando ésta se detiene una persona se quedará con el sombrero y deberá responder a la pregunta que los expositores le hacen, siempre relacionada al tema en cuestión.

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: una botella, sombrero, grabadora, CD o cassette con música alegre.*

➤ *TIEMPO: De 15 a 20 mín. Por juego.*

✧ TEMA: ENFERMEDADES DE TRANSMICIÓN SEXUAL.

Las Enfermedades de transmisión sexual (ETS), también llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos.

*Varios tipos de enfermedades de transmisión sexual pueden llegar a ser epidémicas, incluídas la gonorrea, la uretritis no gonocócica, el herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados), la sarna (escabiosis) y las infecciones uretrales y vaginales causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, el protozoo *Tricomonas* y ciertos hongos. Otras como el VIH, hepatitis B, y sífilis causan infecciones generales en el cuerpo; anteriormente estas enfermedades eran llamadas enfermedades venéreas.*

Las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) son serias, algunas veces dolorosas y pueden causar mucho daño, otras pueden infectar los órganos sexuales y reproductores; sin embargo la mayoría se pueden curar con tratamiento.

Es importante tener presente que, es posible tener una de estas enfermedades sin presentar ningún síntoma, en otras ocasiones, los síntomas pueden desaparecer por sí mismos; pero la enfermedad no se cura sino se recibe tratamiento; y algunas de ellas no se pueden curar aún como por ejemplo el SIDA.

FORMA DE TRANSMISIÓN:

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa en la mayoría de los casos por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suele ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales.

Algunas de estas afecciones, en concreto el cancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las ladillas, los piojos, el herpes genital y la vaginitis producidos por Tricomonas y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, la sífilis y las infecciones por Chlamydia pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto. Tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves.

Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, al útero, a los testículos y ciertos órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones causan irritación, picores y ligeros dolores a nivel local, pero otras como la gonorrea y la uretritis por Chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

TIPOS DE ENFERMEDADES VENÉREAS

*Existe un gran número de enfermedades que se transmiten mayoritariamente o exclusivamente por contacto sexual. Además de las enfermedades ya mencionadas, están la sífilis, la infección por ladillas, la infección vaginal causada por la bacteria *Haemophilus*, el molusco contagioso (enfermedad infecciosa de la piel causada por un virus), el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal.*

*Son muchos los organismos que causan estas enfermedades. Los protozoos del género *Tricomonas* causan una infección del aparato urogenital denominada tricomoniasis; la moniliasis o candidiasis es un tipo de micosis muy común que está causada por una levadura; los organismos que producen cancroide, gonorrea, sífilis, granuloma inguinal y vaginitis por *Haemophilus*, son bacterias; el herpes genital, las verrugas genitales (causadas por el papovavirus) y el molusco contagioso se deben a la acción de*

*ciertos virus; finalmente, el linfogranuloma venéreo y la mayoría de los casos de uretritis no gonocócicas están producidos por la bacteria *Chlamydia*.*

1. Gonorrea: *Enfermedad infecciosa del hombre transmitida por contacto sexual que afecta sobre todo a las membranas mucosas del*

tracto urogenital. Se caracteriza por un exudado purulento y está originada por una bacteria, el gonococo (Neisseria gonorrhoeae). El periodo de incubación es de dos a siete días.

Síntomas:

La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca micciones frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal pueden ser graves, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos.

Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas y originando esterilidad.

En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. En la mujer embarazada la gonorrea se puede

transmitir al lactante durante el parto y, si no se trata, producir una infección ocular grave.

Tratamiento:

La penicilina es el tratamiento que se suele emplear contra la gonorrea, aunque con el paso de los años se han desarrollado un número creciente de cepas resistentes a la penicilina. Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina, y los más recientes denominados cefalosporinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina.

2. Herpes: Denominación genérica de varios tipos de erupción cutánea causadas por los virus patógenos humanos más importantes. Sus principales representantes son: el herpesvirus simple tipo 1, el tipo 2 y el varicela-zóster. Otros herpesvirus importantes son el virus de Epstein-Barr, causante de la mononucleosis infecciosa, y el citomegalovirus, que puede producir anomalías congénitas cuando infecta a mujeres en período de gestación.

a.) Herpes virus simple:



Un tipo del virus herpes simple se manifiesta en las infecciones orofaríngeas dolorosas en el interior y alrededor de la boca, los labios, la faringe, la nariz, la cara y oídos. El virus permanece latente en las células de los nervios de la cara provocando la aparición repetida de las vesículas.

Se conocen dos tipos. El herpesvirus tipo 1 causa ampollas febriles en relación con varias enfermedades infecciosas febriles (catarros, gripe, neumonía). Las ampollas aparecen alrededor de los labios y en la boca (también se llama herpes labial); en la nariz, cara y orejas, y en la mucosa bucal y faríngea. Durante el período que existe entre erupciones se ha podido aislar el virus en los cuerpos neuronales del nervio facial: éste es su reservorio. No hay tratamiento curativo; pueden aplicarse fármacos tópicos para aliviar el dolor, el picor y/o la inflamación.

El herpesvirus simple tipo 2 causa el herpes genital. Ésta es una enfermedad de transmisión sexual de importancia creciente. Sólo a veces se acompaña de cefaleas y fiebre. Se inicia con prurito local moderado seguido de erupción progresiva de vesículas. Éstas se rompen, forman costras y por último se secan. Todo este proceso puede durar de una a tres semanas.

Muchas veces aparecen nuevas erupciones de vesículas cuando se está secando la erupción anterior. Otra vía de transmisión es connatal: el recién nacido de una madre enferma se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal. Este grave riesgo obliga a que estos niños nazcan por cesárea. El herpes genital se trata en forma tópica desde 1982 y como tratamiento sistémico desde 1984.

El herpesvirus tipo 2 es el causante del cáncer de cérvix (cuello uterino): los virus se acantonan en las células de la mucosa y acaban produciendo, años después, la transformación, cancerosa en ocasiones, de estas células. Los virus también pueden infectar el sistema nervioso central, sobre todo en pacientes debilitados o inmunodeprimidos, como los que padecen cáncer, ocasionando una grave encefalitis. El tratamiento precoz puede prevenir la muerte o las graves secuelas cerebrales.



6.) Herpes virus zoster:

El herpes zóster, o zona, está producido por el mismo virus que causa la varicela. La erupción de vesículas, que por lo general se limita a un lado del cuerpo, aparece cuando las partículas víricas latentes se reproducen en los nervios de la piel. Debido a que el virus ataca sobre todo los nervios, es posible que durante muchos meses después de la curación de las vesículas persista un dolor que a veces es muy intenso. Por fortuna el herpes zóster no es habitual, y son los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos los que se ven afectados con mayor frecuencia.

La piel inervada por el nervio que contiene el virus sufre una erupción de vesículas, acompañada de intenso dolor y alteraciones de la sensibilidad. Al principio las vesículas están rellenas de líquido

claro, después se enturbia y por último se rompen y forman costras que se secan después de 5-10 días.

El dolor producido por el herpesvirus zóster puede ser intenso y durar varias semanas. Tras la recuperación, puede persistir una neuralgia en el área afectada. El tratamiento en dosis altas puede disminuir los síntomas, y además debe aplicarse un tratamiento analgésico correcto. Los casos graves pueden tratarse con corticoides (cortisona). La neuralgia persistente se puede tratar con bloqueo del tronco nervioso o con cirugía. En pacientes sometidos a quimioterapia por enfermedades neoplásicas el desarrollo de un herpes zóster puede ser mortal.

3. Chlamydia: (Género de bacterias que son parásitos intracelulares obligados). La Chlamydia trachomatis origina una infección en el tracto urogenital conocida como linfogranuloma venéreo, que fue determinada a comienzos de la década de 1980, como una enfermedad venérea muy extendida.

S í n t o m a s:

Los efectos de la infección con Chlamydia trachomatis son encubiertos por los fuertes síntomas muy similares (abscesos y dolor al orinar) a la gonorrea, con la que a menudo aparece conjuntamente. Puede originar inflamaciones graves de la pelvis, embarazos extrauterinos (ectópicos) en las mujeres y esterilidad tanto en hombres como en mujeres. Los niños que nacen de madres infectadas pueden desarrollar conjuntivitis y neumonía.

Chlamydia trachomatis puede ocasionar también alteraciones muy graves en el recién nacido, como el tracoma, una enfermedad que provoca la ceguera.

T r a t a m i e n t o: Es fácil de tratar mediante antibióticos, pero puede convertirse en una infección más seria si no se diagnostica.

4. Sífilis: Enfermedad infecciosa de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La infección por objetos es muy poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo. La madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita, diferente, desde el punto de vista clínico, de la afección por transmisión sexual.



Bacteria que produce la sífilis:

El aumento de incidencia de transmisión sexual ha aumentado también, como es previsible, el número de casos de sífilis congénita, causa de gran morbilidad y mortalidad infantil. Los pacientes del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son más propensos a desarrollar formas graves de sífilis y a la recurrencia después de tratamientos supuestamente curativos.

Estadio y síntomas:

El primer estadio de la sífilis (sífilis primaria) es una pequeña lesión llamada chancro que aparece en el lugar de la infección de tres a seis

semanas después del contagio. El exudado del chancro es altamente contagioso. En el segundo estadio (sífilis secundaria) que se inicia seis semanas después, aparece una erupción generalizada, se desarrollan úlceras en la mucosa bucal y pueden aparecer lesiones verrugosas de base ancha en el área genital, muy contagiosas; a veces se observan cefaleas, fiebre y adenopatías. La sífilis secundaria se resuelve de forma espontánea de 3 a 12 semanas.

Resuelto el período secundario, la sífilis entra en un período de latencia clínica con ausencia de signos o síntomas, aunque los órganos internos pueden resultar afectados.

El período latente puede durar de 20 a 30 años. En el 75% de los casos no vuelve a manifestarse la enfermedad. En el 25% restante se desarrolla el estadio final (sífilis terciaria); aparecen nódulos duros llamados gomas sífilíticas bajo la piel, en las membranas mucosas y en los órganos internos: huesos, hígado, riñones... La infección del corazón y los grandes vasos, que destruye sus estructuras y ocasionan grandes aneurismas aórticos o disfunciones valvulares cardíacas, es causa de un elevado porcentaje de muertes por sífilis.

En el 15% de los casos la sífilis terciaria afecta al sistema nervioso central. Esta neurosífilis puede presentarse en tres formas distintas: demencia paralítica, parálisis general progresiva y tabes dorsal. La tabes se caracteriza por una parálisis peculiar, falta de coordinación muscular (ataxia), pérdida del control de esfínteres urinarios y degeneración de los reflejos osteotendinosos.

En todas las neurosífilis acaba apareciendo psicosis o demencia en mayor o menor grado. La infección de la madre gestante puede producir abortos, muerte del feto o hijos con sífilis congénita. Éstos últimos presentan síntomas patognomónicos (inequívocos) llamados estigmas sífilíticos: frente elevada, nariz en silla de montar y deformidades dentales. En la segunda década de la vida puede iniciarse el deterioro del sistema nervioso central.

Tratamiento:

El tratamiento de elección es la penicilina benzatína. En los estadios primario y secundario bastan una o dos inyecciones mientras que en la neurosífilis deben suministrarse 3 dosis. El control de la sífilis pasa por la detección y tratamiento de todos los contactos sexuales del enfermo.

5. Tricomoniásis: Infección del aparato urogenital del hombre y de otros animales por protozoos del género Tricomonas. En los seres humanos, el Tricomonas vaginalis se suele transmitir a través de las relaciones sexuales. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado e irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata; y en ambos sexos irritar la uretra y la vejiga

Tratamiento:

La administración oral de metronidazol erradica la infección; es necesario el tratamiento de los dos componentes de la pareja sexual.

6. Píjolo: Nombre común de diversas especies de insectos de pequeño tamaño que, normalmente, carecen de alas. Los píjolos verdaderos o chupadores tienen un aparato bucal de tipo perforador chupador y carecen de alas.

La ladilla es ancha, de color blanco grisáceo, de unos 3 mm de longitud y, normalmente, se encuentra en el vello de la región púbica. Estas especies se alimentan de sangre humana y el píjolo del cuerpo es un vector (portador) de diversas enfermedades.

7. EL SIDA:

Los primeros casos de esta enfermedad, aparecieron en el año de 1981 en EE UU; era una enfermedad que se les acreditaba a las personas homosexuales; pues fue en este grupo de personas que se detectó los primeros casos de esta enfermedad. Años después aparecieron casos de niños y personas heterosexuales; a los cuales se les administró tratamiento sin ningún resultado; dicho fenómeno dio paso a la investigación de esta enfermedad.

Síntomas:

Las SIDA significan: Síndrome de inmuno deficiencia adquirida, por lo tanto se dice que una persona posee esta enfermedad cuando presenta los siguientes síntomas: Diarrea, manchas en la boca, manchas en la piel, tos y pérdida de peso sin causa aparente; con los cuales el paciente puede continuar su vida normalmente; sin embargo es en esta etapa donde se da la propagación de dicha enfermedad, ya que son personas aparentemente sanas, las cuales deciden mantener relaciones sexuales con otras personas. Siendo éste

último aspecto la causa más frecuente de transmisión de la enfermedad.

El período en el cual aparecen los síntomas, depende de forma de transmisión de la enfermedad. Es así como la persona que adquirió el virus por medio de una transfusión sanguínea; los síntomas aparecen en el lapso de 3 a 5 años; los individuos que adquieren la enfermedad a través de una relación sexual coital (sea esta vaginal, oral u anal) los síntomas aparecen entre los 6 y 8 años; y finalmente solamente el 25% de los hijos de madres infectadas sobreviven los 4 años de edad.

Formas de transmisión:

Este virus se transmite por varias vías como son:

- ❖ Las relaciones sexuales coitales ya sea vaginal, oral u anal.*
- ❖ A través de transfusiones sanguíneas.*
- ❖ Por contacto directo con sangre infectada, por ejemplo: por cortaduras con gillette, rasuradoras, etc.*

Como no se transmite la enfermedad:

El virus no se puede transmitir a través de:

- ❖ Por picaduras de insecto.*
- ❖ Por comer o beber en los mismos utensilios de cocina que una persona infectada.*
- ❖ Por mantener relaciones interpersonales con algún paciente con SIDA (dar la mano, dar un beso, un abrazo, sentarse a la par de alguien, etc.).*
- ❖ Por utilizar piscinas y baños públicos.*

Es importante tener en cuenta que el virus no posee vida propia es por eso que muere inmediatamente al tener contacto con el medio ambiente, por ello su transmisión tiene que ser de forma directa como se explica en el apartado anterior.

CONTROL:



El carácter epidémico de las enfermedades de transmisión sexual, da testimonio de la dificultad de controlarlas. Algunos organismos oficiales de salud pública atribuyen el incremento de muchas de estas enfermedades al aumento de la actividad sexual. También puede ser significativa la sustitución del preservativo (que proporcionaba cierta protección) por otros métodos de control de natalidad como anticonceptivos orales y diafragma.

La única forma de prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual es identificando a las personas con las cuales ha tenido contacto sexual la persona infectada y proceder a determinar si también necesitan tratamiento. Por lo general esto se lleva a cabo en los centros de salud pública, que es donde se informa de la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual. Otras personas infectadas acuden a un médico privado para su tratamiento, y no se

detectan todos los casos. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la hepatitis B se transmiten también por contacto sexual.

*TECNICA 1:
VIDEOFORUM
"FILADELPHIA":*

➤ *OBJETIVO:*

Dar a conocer las etapas del SIDA.

➤ *PROCEDIMIENTO:*

Primera parte de la técnica:

Luego que el facilitador dé a conocer el tema a tratar durante la jornada, les explicará la metodología a seguir: "En este momento se les proyectará una película para informarnos un poco más a cerca de la enfermedad del SIDA, quiero que todos pongan mucha atención al contenido de la película por que después que finalice la proyección, se les proporcionará de forma individual una hoja de trabajo para que la resuelvan en sus casa y la presenten en la próxima jornada.

Al finalizar la película el orientador(a) entrega a cada alumno una hoja de trabajo para que la desarrollen de manera individual y la presenten en la próxima jornada.

A continuación se presenta el modelo de la hoja de trabajo:

HOJA DE TRABAJO

NOMBRE:

GRADO Y SECCIÓN:.....

INDICACIONES: A continuación se te presenten las siguientes preguntas para que las resuelvas de acuerdo a lo que vistes en la película.

Define ¿qué es el SIDA?

¿Cómo contrajo el virus el protagonista?

¿Porque otras causas se trasmite la enfermedad?

¿Como no se trasmite?

Menciona y explica las etapas de la enfermedad, sus características y síntomas.

¿Qué podemos hacer para prevenir el SIDA?

¿Mencione las consecuencias personales y sociales (en el trabajo y la familia) que conlleva la enfermedad?

Nota: El orientador(a) puede incluir otras interrogantes si así lo estima conveniente.

Segunda parte de la técnica:

En la próxima sesión el orientador después de solicitar la hoja de trabajo a los y las estudiantes, explicará aspectos relevantes que no hayan sido tomados en cuenta en las preguntas anteriores y concluirá con una reflexión al respecto, la cual podría incluir la siguiente frase: "El SIDA NO RESPETA EDAD, SEXO, RELIGION, NI CONDICIÓN SOCIAL"

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: Película, TV., VH., Hojas de trabajo.*

➤ *TIEMPO: 120 minutos.*

*TECNICA 2:
"EXPOSICIÓN DE TEMAS"*

➤ *OBJETIVO:*

Que los alumnos conozcan los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual.

➤ *PROCEDIMIENTO:*

El orientador de acuerdo a su creatividad forma tríos con los y las estudiantes de la clase para desarrollar la siguiente actividad.

A cada equipo se le proporciona una copia con información relacionada a una enfermedad venérea presentada en el folleto de ENFERMEDADES DE TRASMICIÓN SEXUAL (Ver Anexo No.). Luego se les dice que utilicen su creatividad para presentar en una exposición la información que su copia les brinda acerca de la enfermedad.

Para finalizar el orientador retroalimentará la información que los jóvenes brindaron en sus exposiciones, mediante la presentación de láminas ilustrativas para mayor ejemplificación del tema abordado.

➤ *RECURSOS.*

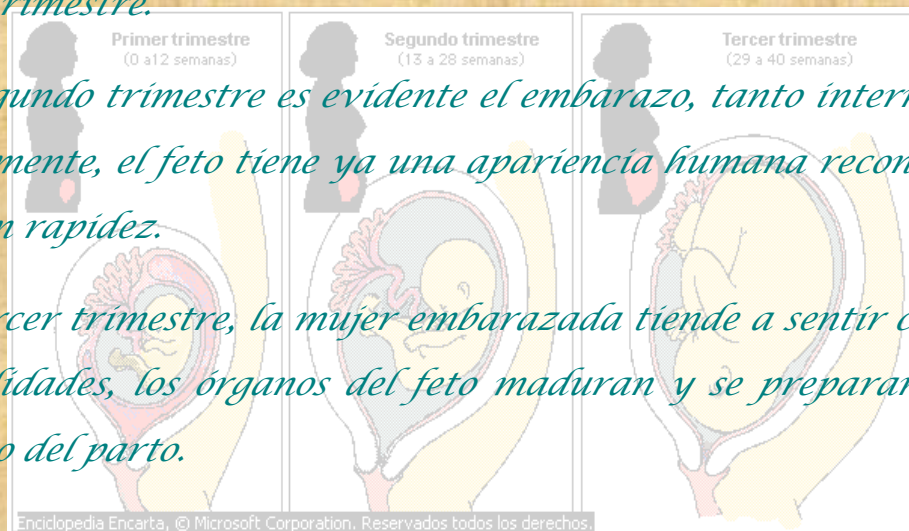
- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: folleto de ENFERMEDADES DE TRASMICIÓN SEXUAL, láminas ilustrativas.*

➤ *TIEMPO: 90 mín.*

✦ TEMA: EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

El embarazo empieza cuando un espermatozoide fecunda un óvulo y este ovulo fecundado se implanta en las paredes del útero. Las 40 semanas del embarazo se dividen en 3 trimestres, en los cuales se producen cambios fisiológicos tanto en el embrión como en la madre (aumento de peso, de medidas molestias, nauseas, etc.)

Todos los órganos importantes del embrión se desarrollan durante el primer trimestre.



En el segundo trimestre es evidente el embarazo, tanto interna como externamente, el feto tiene ya una apariencia humana reconocible y crece con rapidez.

En el tercer trimestre, la mujer embarazada tiende a sentir calores e incomodidades, los órganos del feto maduran y se preparan par el momento del parto.

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad.

Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.

Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. Los adolescentes practican el sexo, y lo hacen sin métodos efectivos de contracepción.

Las razones sugeridas son las que siguen.

- Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros.*
- Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.*
- Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psíco-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.*
- Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de*

sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

Riesgos del embarazo en las adolescentes

Cuando la mujer es demasiado joven, el embarazo —deseado o no deseado— puede ser peligroso para la madre y el niño. Las complicaciones del parto y el aborto en condiciones peligrosas están entre las causas principales de mortalidad de las mujeres menores de 20 años de edad. Incluso en condiciones óptimas, las jóvenes madres, especialmente las que tienen menos de 17 años, tienen más probabilidad que las mujeres de alrededor de 20 años de sufrir complicaciones relacionadas con el embarazo y de morir en el parto. El riesgo de muerte puede ser dos a cuatro veces mayor.

Las complicaciones del embarazo que hacen peligrar la vida de las mujeres menores de 20 años son los mismos riesgos que enfrentan todas las demás mujeres: hemorragia, septicemia, hipertensión ocasionada por el embarazo, inclusive preeclampsia y eclampsia, distocia por obstáculo mecánico causado por la desproporción cefalopelvíana, complicaciones del aborto en condiciones peligrosas, y anemia ferropriva. Las jóvenes enfrentan riesgos mayores de hipertensión, desproporción cefalopelvíana, anemia ferropriva y aborto peligroso que las mujeres de más edad.

Estos riesgos son mayores para las jóvenes no solo por su edad, sino también porque por lo común se trata del primer parto, siempre más peligroso que el segundo, el tercero o el cuarto. Los factores socioeconómicos, incluidas la pobreza, la malnutrición, la falta de educación y la falta de acceso a servicios de atención prenatal o de atención obstétrica de emergencia pueden incrementar aún más el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo de las jóvenes. Entre las jóvenes, igual que entre las mujeres de más edad, las que corren el máximo de riesgo son las mujeres pobres, que en su mayoría están malnutridas y con oportunidades mínimas de recibir atención prenatal.

La hipertensión ocasionada por el embarazo no tratada puede causar insuficiencia cardíaca o ataque apopléjico y resultar en la muerte de la madre y la criatura. La hipertensión se presenta más a menudo entre las mujeres que tienen su primer hijo y representa una gran proporción de defunciones maternas entre las mujeres menores de 20 años.

La desproporción cefalopelviana —lo que significa que la abertura pelviana de la mujer es demasiado pequeña para permitir que pase la cabeza del niño durante el parto— puede retrasar o prevenir el parto vaginal. En algunos casos, si no puede practicarse la cesárea, el útero de la mujer se desgarrar y mueren tanto la madre como el niño. La desproporción cefalopelviana es común en las mujeres muy jóvenes cuyo crecimiento pelviano no se ha completado y en las mujeres de baja estatura en las que la malnutrición les ha frenado el

crecimiento. Con el trabajo de parto prolongado relacionado con la desproporción cefalopelviana aumenta el riesgo de fistula —un desgarramiento entre la vagina y el tracto urinario o el recto, que permite que la orina o las heces se filtren a través de la vagina. En numerosos países de África las lesiones fistulosas se producen más comúnmente en las mujeres menores de 20 años, y la distocia por obstáculo mecánico es la causa de la mayor parte de estas lesiones.

La fistula se puede reparar con cirugía. Pero cuando la mujer no puede obtener atención adecuada, generalmente queda discapacitada por el resto de su vida y excluida de la comunidad.

En muchas regiones la anemia ferropríva es un factor contribuyente de casi todas las defunciones maternas. En una mujer anémica la probabilidad de morir por causas relacionadas con el embarazo es cinco veces mayor que en la que no es anémica.

Las mujeres anémicas son menos capaces de resistir las infecciones y menos capaces de sobrevivir después de una hemorragia u otras complicaciones del trabajo de parto y el parto. La anemia también es un factor contribuyente del parto prematuro y del bajo peso al nacer.

La anemia ferropríva es particularmente común entre las mujeres embarazadas, y las jóvenes embarazadas tienden más que las mujeres mayores a ser anémicas, incluso en los países desarrollados. Así, por ejemplo, en un análisis de ocho estudios clínicos realizados en los Estados Unidos se encontró que las mujeres embarazadas menores de 20 años tenían dos veces más probabilidad de ser anémicas que las mujeres mayores. En los Estados Unidos se llevó a cabo un estudio de adolescentes embarazadas que asistían a un dispensario prenatal y se

encontró que 70% no tenían suficiente hierro. Las menstruaciones normales, una dieta que carece de hierro absorbible y el paludismo causan la mayor parte de la anemia en las mujeres embarazadas. Para evitar la anemia durante la adolescencia, los jóvenes necesitan dos veces más hierro que los adultos del mismo peso.

Falta de atención prenatal. La atención prenatal adecuada puede reducir la mortalidad y las complicaciones relacionadas con el embarazo, especialmente entre las mujeres jóvenes. Pero en los países en desarrollo muchas mujeres no reciben atención prenatal y las jóvenes son las que menos probabilidad tienen de recibirla, incluso en los países desarrollados. Si se les presta atención, esto ocurre generalmente cuando el embarazo ya está adelantado. Aunque haya servicios disponibles de atención prenatal, tal vez no se concurra a ellos porque se considera que el parto es algo normal para las jóvenes y que por lo tanto no requiere atención médica.

Riesgos mayores para los lactantes. El embarazo antes de los 20 años también presenta riesgos al bebé de la joven. Los datos de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) y de otros estudios muestran que las tasas de mortalidad y morbilidad son más altas entre los bebés de madres jóvenes. Estas, especialmente las que tienen menos de 15 años, exhiben tasas más altas de trabajo de parto prematuro, aborto espontáneo, muerte prenatal y bajo peso al nacer. Para el lactante que sobrevive, el mayor riesgo de mortalidad persiste durante toda la primera infancia.

EL EMBARAZO PRECOZ UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNDO

Cada año 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, cifra que representa poco más del 10 por ciento del total de nacimientos, informa el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a la vez que señala que el embarazo temprano es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años de edad.

En México se calcula que cada año se embarazan 500 mil adolescentes, lo que equivale al 25 por ciento del total de embarazos que registra el país. En América Latina, por su parte, 25 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones durante la preñez y el parto; además de que de los 13 millones de nacimientos que ocurren en el continente al año, dos millones corresponden a madres adolescentes.

Asimismo se conoce que el 80 por ciento de los nacimientos de madres adolescentes tienen lugar en los países en desarrollo.

Las causas del embarazo adolescente lo determinan básicamente factores socioculturales. En sectores amplios de la sociedad mexicana, por ejemplo, en la población rural y marginal urbana donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de las vidas de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valorización social que ellas tienen.

A diferencia de estos grupos, en las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tienen expectativas de educación o de empleo, por lo que en este caso el embarazo precoz es más bien producto de la falta

de información, violencia intrafamiliar, falla en los métodos anticonceptivos y difícil acceso a los servicios de anticoncepción.

Según el Consejo Nacional de Población (Conapo) las mujeres de grupos sociales más pobres y con menores niveles de escolaridad se unen en pareja e inician su vida sexual alrededor de los 18 años, por lo que a los 19 ya son madres.

Conapo advierte que en el contexto de un mundo globalizado las mujeres jóvenes sexualmente activas inician su vida sexual a los 17.2 años en promedio, de donde la utilización de los medios para regular la fecundidad en el inicio de la vida sexual parece ser inexistente, ya que casi nueve de cada 10 diez mujeres jóvenes tuvieron su primera relación sexual sin protección.

Los motivos para no recurrir a un método anticonceptivo se relacionan con el desconocimiento o de ellos o del funcionamiento del aparato reproductivo, aunque también puede ser por la oposición de la pareja o por diversos mitos y temores asociados a la regulación de la fecundidad.

Análisis sobre el embarazo adolescente apuntan a que este fenómeno disminuiría si hubiera tres elementos: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva, y oportunidades vitales para las y los adolescentes.

Catherine Menkes del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM asegura que la mayoría de

los embarazos tempranos terminan en aborto y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad.

Al respecto se ha demostrado que las adolescentes recurren al aborto en etapas avanzadas, lo que aumenta el riesgo de salud reproductiva para la mujer.

Actualmente en el mundo hay más de mil millones de jóvenes y un poco más de la mitad tienen entre 15 y 19 años. En los países en desarrollo la proporción de este grupo de edad tiende a ser elevada. En México, se calcula que la población de 10 a 19 años constituye el 22 por ciento de la población actual.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo, en el que se mezclan distintos factores, desde histórico culturales, porque la sexualidad y su ejercicio ha estado siempre mediatizada por la cultura, en tanto esta somete a las personas a prácticas sociales particulares, siendo por ende también un fenómeno estrictamente relacionado con la construcción genérica de las identidades femeninas y masculinas y cómo este proceso, se expresa en esta etapa del ciclo de vida, la adolescencia, en que la búsqueda de la identidad es un eje central del proceso de crecimiento y desarrollo.

A esto se suman factores más de índole biológica, como el hecho de que la maduración sexual de los niños y las niñas, se está dando cada vez más tempranamente, motivado por causas variadas, en las que se mezclan la buena nutrición, la estimulación temprana, con el calentamiento global de nuestro planeta.

Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo XX por la necesaria incorporación de la mujer, durante la Segunda Guerra Mundial y la post guerra, al mundo del trabajo y por los crecientes costos para mantener una familia propia, se ha ido postergando la edad considerada por la sociedad occidental como ideal para el matrimonio.

No obstante, los cambios puberales que se presentan en los y las adolescentes, inevitablemente producen un aumento en la presión instintiva, que lleva a un aumento de los impulsos sexuales.

Pero a pesar de ello, el hecho de que social y culturalmente, se le haya vedado a los y las adolescentes, la expresión genital de su sexualidad, hacia otro u otra durante una etapa cada vez más larga de sus ciclos de vida, a pesar de su sensación de madurez física, genital y reproductiva, esto los lleva a sufrir una especie de tensión permanente, que los acompañará por un largo período, tensión que resuelven de formas diversas, siempre parciales y que los somete, la mayor de las veces, a muchos riesgos. El ejercicio de una sexualidad de una manera clandestina, oculta al mundo adulto, dificulta e impide en muchas ocasiones el acceso de los y las adolescentes a la prestación de servicios de distinta índole, aun cuando estos estén disponibles.

Todo esto se hace más complejo por la doble moral imperante aún en nuestras sociedades latinoamericanas, donde mientras se permite y se considera incluso deseable que el adolescente varón exprese y 'desahogue' sus impulsos sexuales, se espera que las mujeres repriman

los suyos, dejándole a estas la responsabilidad del control, mientras se justifica la actividad sexual masculina sin responsabilidad social.

Además de la definición de la propia identidad, uno de cuyos elementos más importantes es el género, ya que en la cultura occidental este está contenido en el nombre que se nos da, otro eje de la definición de esta identidad, es la elaboración de un proyecto de vida propio, o de lo también denominado el proceso de escogencia vocacional.

Sin embargo, ¿cuántas adolescentes femeninas tienen posibilidades reales de imaginar, plantear y poder implementar acciones concretas hacia la estructuración de un proyecto de vida autónomo, y que trascienda la esfera de lo doméstico? ¿Qué porcentaje real de adolescentes femeninas cursan más de 6 años de educación y cuántas pueden tener esperanza de tener un sueldo digno y un trabajo estimulante?

Múltiples investigaciones han señalado la relación directa entre el nivel educativo de la mujer y la edad de la primera maternidad. El nivel educativo alto, plantea así automáticamente la postergación de la edad de la primera maternidad, en tanto que la baja escolaridad y la deserción escolar, adelantan las relaciones sexuales y el riesgo de embarazos en la adolescencia. Pero en nuestras sociedades patriarcales se socializa a las niñas desde su más temprana infancia para satisfacer las necesidades del varón y para construir su proyecto de vida en torno a él.

A la adolescente femenina se le prepara y condiciona para que su vida gire alrededor de tres ejes: la maternidad, la atención del

cónyuge y compañero y el cuidado del hogar. Aun para muchas adolescentes centroamericanas, todo lo demás es complementario o accesorio, incluyendo el estudio, trabajar o emprender cualquier otra actividad. Cuando yo ingresé a la Universidad de Costa Rica, en 1969, se hablaba de una gran categoría de jóvenes, denominadas "MMC", mientras me caso. Es decir, estas no tenían un interés real en terminar una carrera y habiendo logrado completar la secundaria e ingresar a la Universidad, siendo así parte de un grupo de élite, solo vieron el ingreso a la Universidad como la posibilidad de concretar su proyecto de vida más importante, encontrar marido y casarse. Este hecho además, se consideraba, traía inevitablemente aparejado el abandono de los estudios y por ende la imposibilidad de graduarse y es así como ví. a muchas de mis brillantes compañeras abandonar la facultad de medicina.

Desgraciadamente investigaciones recientes hechas en la misma Universidad, siguen identificando el embarazo no deseado como la principal causa de deserción entre su población femenina aún adolescente o adulta joven, siendo al varón y padre, al que se le permite continúe con sus estudios, en tanto que la joven se ve obligada a interrumpir los mismos para asumir el cuidado del bebé y porque ante dificultades económicas, se privilegia el estudio del varón.

Pero, además, para el género femenino, la sexualidad aparece escindido en dos vertientes, que difícilmente se integran: la reproducción y el erotismo. La primera es altamente apreciada, la maternidad se exalta y se idealiza, mientras que el erotismo

femenino se desvaloriza, la mujer que lo disfruta, evitando la maternidad y sobre todo fuera del matrimonio, carga con la culpa de pecar y de transgredir lo establecido por la sociedad y la religión. Esto explica por qué las adolescentes buscan el unirse o el casarse, y que cuando lo hacen, también busquen embarazarse casi de inmediato.

Es así como podemos concluir que el factor de riesgo más importante para el embarazo temprano en la adolescencia, es el ser mujer en una sociedad patriarcal, como lo planteó, la MSC. Laura Guzmán en su libro "Embarazo y maternidad adolescente en Costa Rica".

Pero la construcción de la masculinidad de manera estereotipada, sigue aún también aportando elementos adicionales al problema.

La reciente investigación que el Programa Atención Integral de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha realizado en Costa Rica, y que hemos convertido en el libro recientemente publicado por la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, denominado "La construcción de las masculinidades, un reto para la salud de los adolescentes", nos muestra como en el hoy, para los adolescentes varones, hacerse hombre significa fundamentalmente tener relaciones sexuales cóitales con una mujer. Es así como se ven presionados a empezar su vida sexual activa muy tempranamente, entre los 14 y 15 años. Si no lo logran, aparece el pánico a poder ser considerados homosexuales en una sociedad aún altamente homofóbica.

La compulsión a tener relaciones sexuales como única manera de consolidar su identidad masculina, hace que consideren válido para

lograrlo, el mentir, el engañar y el presionar, incluso con el uso de la fuerza, a las mujeres. Es así como en Costa Rica, tenemos un grupo importante de adolescentes varones, que ya han sido acusados y condenados por abuso sexual, de amigas, novias, vecinas, hermanas, etc.

Este fenómeno incluso ha hecho que en la Clínica de Atención Integral de la Adolescencia del Hospital Nacional de Niños, de la Caja Costarricense de Seguro Social, en San José, se haya desarrollado un modelo de tratamiento de estos adolescentes, el cual es obligatorio, como parte de las medidas alternativas que la nueva Ley de Justicia Penal Juvenil establece para los adolescentes transgresores, en lugar de la privación de la libertad. Además, hoy en día se está tratando de que este modelo se replique en otras provincias.

Vemos entonces cómo, desde la adolescencia, se empieza a hacer evidente la violencia entre los géneros, cuyas manifestaciones más frecuentes son la agresión, el abuso sexual, el incesto y el embarazo forzado, en muchos casos desde muy temprana edad.

Pero debemos recordar además que un porcentaje muy alto de nuestras adolescentes se embarazan no de otro adolescente, sino que el embarazador es un hombre adulto, que puede duplicar o triplicarles la edad.

Este es el resultado de una combinación explosiva, entre hombres adultos cuyos patrones de socialización los obligan a hacer constantemente nuevas conquistas, idealmente de mujeres más jóvenes, como una manera natural de reafirmar su hombría mientras atraviesan la crisis de la edad media, y de adolescentes

femeninas, con baja autoestima, muchas carentes de una figura paterna, por el alto porcentaje de madres solas, de familias uniparentales, donde la carencia de la figura del padre, favorece la búsqueda de afecto, de apoyo emocional, pero también de apoyo económico por parte de las adolescentes, quienes fácilmente son víctimas de hombres que inicialmente se presentan como amorosos, protectores, proveedores, pero que desaparecen apenas ellas se embarazan, ya que la mayor parte de estos hombres, tienen esposas o parejas estables, de su misma edad.

La asimetría en las relaciones, donde la diferencia de edad contribuye al abuso de poder, nos lleva a recordar otro fenómeno, más frecuente de lo que creemos, y que es causa también de embarazos en las adolescentes sobre todo en las más jóvenes (10-14 años), el incesto.

TÉCNICA 1: "PANEL FORUM"

➤ **OBJETIVO:**

Que los y las estudiantes conozcan y reflexionen sobre las consecuencias que implica un embarazo no planificado.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Para esta jornada se tendrá que solicitar de antemano la colaboración de profesionales en las áreas de salud mental y salud en general, el orientador de la clase y la participación de dos jóvenes embarazadas.

A continuación los participantes antes mencionados representaran a los panelistas, por lo tanto el aula deberá ser preparada para el panel forum, acomodando sillas y mesas frente al público (representado por los estudiantes).

Una vez arreglado el escenario de la plenaria, el o la conductora del panel presentará el tema de discusión y con nombres ficticios a los participantes (ambas jóvenes embarazadas y los profesionales en salud).

Una vez que se han realizado las formalidades anteriores, el o la conductora dará la pauta para que cada joven comparta su experiencia. Posteriormente, los profesionales presentes darán su punto de vista en base al área que desempeñan.

Después el o la conductora abrirá un espacio para preguntas y respuestas de parte del público para aclarar dudas con respecto al tema.

Para finalizar el o la conductora cerrara la plenaria con una reflexión partiendo de su experiencia docente y la experiencia en la técnica realizada.

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a), Profesionales de la Salud y Alumn@s.*
- *Materiales: sillas, mesas, pupitres, manteles, vasos con agua.*

➤ *TIEMPO: 90 min.*

✎ TEMA: EL ABORTO

Desde el momento de la concepción comienza la vida de la persona humana, y por tanto, el producto de la fecundación, también desde el punto de vista psicológico es genéticamente único e irrepetible, tiene una propia dignidad humana.

Uno de los problemas de mayor actualidad es, hoy, lo relativo al aborto, lo que suele llamarse aborto provocado o también aborto intencionado y voluntario. Complejísimo tema, que añade a su vertiente estrictamente médica, otros de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso, demográfico, etc. Aunque la literatura sobre el aborto es abundante, cuando se trata de exponer las consecuencias psicopatológicas del aborto, faltan todavía estudios científicos serios, y los pocos que se han hecho, rara vez no están marcados por un cierto carácter tendencioso. Es un ser plenamente individualizado. Es decir, posee todas las capacidades para convertirse en persona, con una dignidad propia e irrepetible, y los cambios que van a ocurrir son simplemente etapas del crecimiento y maduración. Puede decirse que es una "Persona en camino" con pleno derecho de alcanzar la madurez. O sea, posee ya toda una serie de potencialidades que le permitirá alcanzar su plenitud personal.

No tiene por tanto ningún sentido considerarlo como un apéndice de su madre. Es un nuevo ser, que puede, incluso, sobrevivir 5 ó 6 días después de fecundado sin necesidad de la madre.

Por eso ha dicho el Pro. Orts Llorca, Maestro de numerosas generaciones y Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid:

"No tenemos los años que indica nuestro carnet de identidad, sino nueve más, que han sido los más significativos en nuestro devenir biológico e incluso psicológico".

El nuevo ser tiene en potencia todas las posibilidades del ser humano: comienza a tener sensaciones, percepciones (es sensible al dolor, al tacto, al frío, al sonido y a la luz), tiene sentimientos, ideas.... Por ejemplo, se sabe, que a partir de los 43 días se puede recoger ya impulsos eléctricos en el EEG lo que indica, que el cerebro ha comenzado a funcionar

Los riesgos de cáncer de mama a causa del aborto y del uso de anticonceptivos hormonales actúan independientemente los unos de los otros.

Consecuencias más frecuentes que acontecen en la mujer tras un aborto provocado.

En primer lugar, los más frecuentes son cuadros depresivos que se acompañan de un sentimiento grande de culpabilidad y en lo que todos los autores están de acuerdo.

En este probablemente el síntoma sobre el que existe mayor experiencia y mayor acuerdo entre los científicos. Se despierta en ellas un sentimiento grande de culpabilidad. Lo que los psiquiatras llamamos "culpabilidad psicológica". Culpa esta, distinta de esa otra culpa moral -aunque en este caso la incluya-.

He podido constatar que este sentimiento de culpa en muchos casos es irreversible y permanece durante toda la vida de la mujer.

Son pues continuos en las abortistas los autorreproches y la idea de reparación.

Esto no es nada nuevo lo describen varios autores. La Dra. Standford psiquiatra canadiense, nos cuenta su propia experiencia.

Habla del síndrome postaborto, y señala como la mujer recorre tres estadios:

1) Desasosiego y tristeza ("No tiene el alma en paz, ni el espíritu en paz").

2) Revive continuamente el momento traumatizante del aborto de un modo muy profundo, aunque pasen 5, 10, 15 años recuerda la vestimenta de la enfermera, las paredes de la habitación donde el aborto sucedió... y se pregunta a menudo ¿cómo sería mi niño ahora?, "suelen justificarlo diciendo que no tenían otra opción, que no podía hacer otra cosa... pero ese pensamiento vuelve".

3) El estadio siguiente, es una gran depresión: Depresión profunda con un gran sentimiento de culpabilidad, perdiendo interés por las cosas que antes eran interesantes en su vida, y a veces no ve otras salidas que el suicidio. "No como elección por la muerte en sí, sino como una elección para salir de la situación de dolor, de pena, como un modo de salir de allí"...

Describe también la Dra. Standford lo que ella llama la depresión de aniversario.... aniversario que se sitúa alrededor de la fecha del posible nacimiento o alrededor de la fecha del aborto.

Quizás sea este uno de los argumentos de más peso que se puede esgrimir tras el aborto provocado: las consecuencias psicopatológicas que se derivan. Por eso ha dicho el Prof. Willke "es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacarlo de su pensamiento".

Quién ha hecho o ha presenciado un aborto se queda para siempre con la impresión imborrable de que ha eliminado una vida humana. Es más, aquellas personas que tienen una cierta predisposición personal o familiar a la enfermedad mental, corren un riesgo mayor, y es raro que no queden con un desequilibrio psíquico tras el aborto, entre otras cosas, por la tensión emocional que siempre produce. Quizás es por esto por lo que en Holanda, donde se permite el aborto, uno de los criterios de selección de las enfermeras en las clínicas, es el que nunca haya intervenido o se hayan provocado un aborto, porque se considera que las daña emocionalmente.

Otra de las consecuencias del aborto, suele ser el rechazo de su propia sexualidad. Presentan sentimientos de animadversión y rechazo a su propia pareja, que pueden interrelacionarse con sentimientos de frigidez sexual, esterilidad futura y distintas dificultades específicas en la adaptación sexual.

De hecho la OMS en celebración oficial en 1970 dijo: "Las mujeres con alguna señal indicativa de trastorno emocional corren mayor riesgo de graves desajustes mentales tras el aborto, y más si tenía alguna enfermedad psiquiátrica previa". Y sigue diciendo "cuanto más serio sea el diagnóstico psiquiátrico, más perjudicial es para ella el aborto".

Y esto incluso, entre no cristianos. Hay abundantes testimonios que demuestran estos hechos. Porque aunque el aborto no suponga una trasgresión de la ley civil, siempre contraría la ley natural, y es muy frecuente encontrarse después en tales mujeres con problemas emocionales, y trastornos psiquiátricos persistentes.

Si se analiza con objetividad el problema, se observa que nunca el aborto es un hecho aislado, sino que casi siempre irá acompañado de otra serie de trastornos conductuales importantes, muchas veces patológicos, tal como pueden ser las toxicomanías, alcoholismo, perversiones sexuales, intentos de suicidio, etc. Trastornos de conductas importantes que suponen un deterioro grande en la vida personal, familiar, y social: suelen ser consecuencia de una gran relajación o infravaloración de los principios más elementales éticos y morales.

Uno de los argumentos más poderosos que puede haber en contra del aborto, es precisamente las consecuencias psicopatológicas, porque como decimos al principio con frase del propio Profesor Willke: "es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacárselo de su pensamiento".

El cáncer de mama es el cáncer que más afecta a las mujeres en todo el mundo y la causa más común de muerte de cáncer entre las mujeres estadounidenses entre las edades de 20 a 59 años.

Tanto el aborto provocado como los anticonceptivos orales, especialmente durante la juventud, aumentan significativamente el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de mama.

Dichos riesgos también se fortalecen mutuamente y tienen un efecto acumulativo si se combinan con otros factores de riesgo, como un historial de cáncer de mama en la familia, la nuliparidad (el nunca haber dado a luz), la menopausia tardía, la menstruación temprana, el dar a luz por primera vez tarde en la vida fértil, el haber tenido antes cáncer de mama, etc.

Síntomas psicopatológicos presentes en la mayoría de mujeres abortistas.

En general suelen ser mujeres con poca identidad femenina y con rechazo de su papel maternal, que puede llevar en algunos casos a la destrucción de su matrimonio.

No es raro tampoco encontrarse con que son mujeres muy inmaduras. A la vez que buscan la protección de algún hombre, rechazan todo lo que pueda suponer compromiso, porque de alguna forma lo consideran como debilidad y sumisión.

Ford hace un estudio entre 40 mujeres que solicitan el aborto para ver cual es su actitud hacia la maternidad y dice que sólo 8 de 40 ó sea el 20% de las mujeres, expresan comentarios positivos respecto a la propia imagen.

También el mismo autor relata la proporción de síntomas psíquicos que aparecen en estas mujeres en relación al grupo control y encuentra: depresión (97,5%), ansiedad (82,5%), insomnio (77,5%), pérdida de la libido (72,5%), ideas de suicidio (55%), anorexia (45%).

Son mujeres que a la vez que tienen una gran necesidad de afecto, apoyo y atención, que buscan frecuentemente por estrategias inconscientes, aunque evitan involucrarse afectivamente en sus relaciones y tienden a aislarse.

En este sentido, no es infrecuente encontrarse con lo que pudiéramos llamar un síndrome independentista. Hay en estas mujeres como una incapacidad para contraer vínculos duraderos, y poder establecer una buena relación interpersonal.

En general, puede decirse que todos los abortos, también desde este punto de vista psicológico, tienen consecuencias negativas no solo para la propia mujer sino también para su familia y para la sociedad en general.

Antes de que tomes la decisión, debes conocer los efectos del aborto.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

"El médico me dijo que sólo había que inyectar un poco de líquido, que sentiría unos dolores y que después expulsaría el feto. No fue así. Sentí a mi niña moverse de aquí para allá durante hora y media, el tiempo en que tardó en fallecer. Tuve un parto difícil durante más de

12 horas y yo misma dí a luz a mi hija. Era hermosa, tenía cinco meses y medio... pero estaba muerta".

Las siguientes páginas enumeran los potenciales efectos físicos y psicológicos del aborto. WEBA desea que todas las mujeres los conozcan:

Efectos físicos:

- *Esterilidad.*
- *Abortos espontáneos.*
- *Embarazos ectópicos.*
- *Nacimientos de niños muertos.*
- *Trastornos menstruales.*
- *Hemorragia.*
- *Infecciones.*
- *Shock.*
- *Coma.*
- *Útero perforado.*
- *Peritonitis.*
- *Coágulos de sangre pasajeros.*
- *Fiebre/sudores fríos.*
- *Intenso dolor.*

- *Perdida de otros órganos.*

"Mi médico no me contó que podría tener una abundante hemorragia y una infección que me podría durar semanas, como así fue. Tampoco me dijo nada sobre la posibilidad de que me extirpasen el útero (histerectomía), tal como me hicieron ocho meses más tarde", dijo una de las víctimas del aborto.

- *Llanto/suspiros.*
- *Insomnio.*
- *Pérdida de apetito.*
- *Pérdida de peso.*
- *Agotamiento.*
- *Tragar constantemente.*
- *Nerviosismo.*
- *Disminución de la capacidad de trabajo.*
- *Vómitos.*
- *Trastornos gastrointestinales.*
- *Frigidez.*
- *Muerte.*

Efectos psicológicos:

- *Culpabilidad.*

- *Impulsos suicidas.*
- *Sensación de pérdida.*
- *Insatisfacción.*
- *Sentimiento de luto.*
- *Pesar y remordimiento.*
- *Retraimiento.*
- *Pérdida de confianza en la capacidad de tomar decisiones.*
- *Pérdida de autoestima.*
- *Preocupación por la muerte.*
- *Hostilidad.*
- *Conducta autodestructiva.*
- *Ira/rabia.*
- *Desesperación.*
- *Incapacidad de valerse por sí misma...*
- *Deseo de recordar la fecha de la muerte.*
- *Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.*

"Nadie me dijo nunca que viviría con esta decisión durante el resto de mi vida. Han pasado varios años pero mi pena continúa."

- *Intenso interés en los bebés.*

- *Instintos maternales frustrados.*
- *Odio a todos los que tuvieron algo que ver con el aborto.*
- *Deseo de acabar la relación con su pareja.*
- *Pérdida de interés en el sexo.*
- *Incapacidad de perdonarse a sí misma.*
- *Sentimiento de deshumanización.*
- *Pesadillas.*
- *Ataques /temblores.*
- *Frustración.*
- *Sentimientos de haber sido explotada.*
- *Abuso de los niños.*

¡He aquí los hechos!

Cada año, más de un millón y medio de mujeres se practican abortos. Eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les advierte los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.

"El tormento mental que sentiría al saber que había matado a mi bebé... ojalá alguien me lo hubiera advertido", declaró una mujer que abortó.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

1. Succión o aspiración

Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado, una fuerte succión despedaza al bebé y lo deposita en un recipiente.

2. Dilatación y curetaje (D y C)

Este método abortivo se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé ya es demasiado grande para ser extraído por succión. Es similar a este último método, pero en vez de despedazar al bebé por aspiración, se utiliza una cureta o cuchillo, provisto de una cucharilla, con una punta afilada con la cual se va cortando al bebé en pedazos, con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Luego se sacan éstos pedazos con la ayuda de fórceps. Este procedimiento tiene más riesgos para la mujer que el método de succión.

3. Dilatación y evacuación (D y E)

Este método abortivo se utiliza comúnmente en casos de segundo trimestre del embarazo bien avanzado o durante el tercer trimestre. Se inserta una sustancia de alga marina dentro de la cervix para dilatarla. Al día siguiente se insertan un par de fórceps con dientes de metal afilados, con los cuales se arrancan y retiran, pedazo a pedazo, las partes del cuerpo del bebé. Como normalmente la cabeza del bebé es demasiado grande para ser extraída entera, la aplastan por compresión antes de sacarla. El abortista tiene que armar de

nuevo el cuerpecito del bebé, una vez que extrae los pedazos, para asegurarse de que no se ha quedado nada dentro del útero de la madre, de lo contrario ésta sufrirá una infección

4. Inyección salina

Se utiliza solamente después de las 16 semanas. El líquido amniótico que protege al bebé se extrae, inyectándose en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos y convulsiones. Esta solución salina produce dolorosas quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o casi muerto

5. Prostaglandinas

Este potente fármaco se administra para provocar violentas contracciones en el útero con objeto de expulsar al bebé prematuramente y causarle la muerte. Sin embargo, a veces el bebé nace vivo, lo que el abortista considera como una "complicación".

6. Histerotomía u operación cesárea

Este procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para dejarlo morir o para matarlo directamente. Como se trata de una intervención quirúrgica mayor tiene frecuentes complicaciones.

7. Aborto de nacimiento parcial ("D y X")

Una técnica relativamente nueva se está utilizando para los abortos en el segundo y tercer trimestre en EE.UU. Se trata del método "D & X" (dilatación y extracción). El Dr. (abortero) Martín Haskell describió esta técnica en detalle, durante un seminario del 13 de septiembre de 1992, patrocinado por la Federación Nacional del Aborto - asociación de los que se dedican al negocio del aborto en EE.UU. lleva a cabo el procedimiento "rutinariamente" hasta las 26 semanas de embarazo en muchos pacientes, o sea más allá de la etapa de la viabilidad (cuando el bebé ya puede sobrevivir por sí solo al nacer) Según Haskell, otro médico llamado James McMahon lo lleva a cabo hasta las 32 semanas de gestación. Alega Haskell que desarrolló esta "técnica" porque con el método de "D & E" (dilatación y evacuación), "se dificulta la extracción del feto (después de desmembrado), debido a la dureza de sus tejidos".

El método "D & X" requiere tres días, ya que durante los dos primeros se dilata la cervix con laminaria. Se utiliza la ecografía para ver la posición del bebé en el útero y tomándolo por una pierna, se le vira para que la cara quede hacia abajo. Después se le extrae hasta llegar a la cabeza, que es demasiado grande para pasar por la cervix. Estando el bebé todavía vivo, el abortero inserta unas tijeras en la base del cráneo, ensancha el orificio e introduce una cánula para absorber el cerebro. Esto hace que la cabeza se achique y se pueda extraer a la criatura a través de la cervix.

Durante el otro horripilante método de aborto llamado "D & E" (de las 13 a las 24 semanas de embarazo), se utilizan instrumentos especiales para desmembrar al bebé y comprimirle el cráneo para

podér extraerlo del útero materno. Para "ablandar los tejidos fetales", el Dr. Warren Hern de Boulder, Colorado, inyecta una solución concentrada en el saco amniótico, unas horas antes del aborto. El cuerpo del bebé se descompone y como resultado es más fácil desmembrarlo y removerlo, según Hern.

Los otros dos métodos que se utilizan para los abortos en el segundo y tercer trimestre, son el envenenamiento salino (prohibido en algunos países por lo peligroso que es para la madre), y el de prostaglandinas, que a veces produce bebés vivos, lo cual se considera una "complicación". En muchos casos, por ejemplo; cuando se ha descubierto que uno de dos bebés jimagüas nacerá con defectos, el abortero, utilizando la sonografía, inyecta una sustancia mortal en el corazón del bebé afectado para paralizarlo. El Dr. McMahon, que se dedica a los abortos en las últimas etapas del embarazo, alega que esta es "su pasión", y que él cree "francamente", que "el alma o la personalidad la adquiere el feto cuando es aceptado por su madre"; "doctrina" que también promulgan las llamadas "Católicas por el Derecho a Decidir". Mc Mahon cobra desde \$500 hasta \$8,000 por los abortos, dependiendo de la etapa del embarazo.

El método "D & X" es precisamente el más útil cuando se trata de obtener células cerebrales del feto, para transplante a víctimas del Mal de Alzheimer. Los tejidos fetales deben ser colocados en hielo para preservarlos, pues de otra manera no se podrían utilizar. Sin embargo, en realidad no existe ninguna evidencia concreta de que los transplantes de tejidos fetales curen ninguna enfermedad.

Al dar su apoyo al aborto y específicamente al autorizar el uso de fondos de los contribuyentes de impuestos para experimentación y trasplantes de tejidos fetales, el Presidente Clinton se hizo cómplice voluntario de estos crímenes y obligó a los norteamericanos a ser cómplices también, la mayoría de ellos en contra de su voluntad. Oremos por el Presidente Clinton, para que deje de justificar y permitir la maldad del aborto provocado y el uso de estos bebidos para experimentos y trasplantes.

¿Qué pasa cuando peligra la vida de la madre?

¿Qué se debe hacer cuando peligra la vida una madre embarazada? En primer lugar hay que distinguir entre el mal llamado aborto "terapéutico" y el "aborto indirecto". El aborto "terapéutico" es un aborto directo porque mata directamente al bebé no nacido como medio para presuntamente salvar a la madre, cuando en realidad hay otras alternativas para salvarla a ella y a su bebé no nacido. Por consiguiente, el aborto "terapéutico", como todo aborto directo o provocado, es un acto intrínseca y gravemente inmoral, por cuanto constituye la destrucción directa de un ser humano inocente, y por ello no está justificado en ningún caso. En realidad la frase aborto "terapéutico" es una contradicción en términos, porque ningún aborto salva o cura a nadie (que es lo que la palabra "terapéutico" quiere decir).

Distinto es el caso del "aborto indirecto", que en realidad no es un aborto en el sentido verdadero de la palabra: no es un aborto directamente provocado. Se trata del caso en el que la vida de la

madre embarazada corre un peligro inminente, y la situación es tal, que si el médico esperara a que el bebé fuera viable (momento a partir del cual puede vivir fuera del útero con la tecnología disponible), morirían tanto la madre como él, ya que antes de que llegase el momento de la viabilidad, se produciría la muerte de la madre y el bebé moriría también. La situación también es tal que el médico tampoco tiene otra alternativa para salvar a los dos, si la hubiera, tendría que recurrir a ella. Entonces el médico no tiene más remedio que intervenir, tratando siempre de salvar a ambos (al bebé no nacido y a su madre). Si en ese proceso el bebé muere como un efecto no directamente causado ni querido por el médico, entonces no hay por qué culpar a nadie. Se trata de un "aborto indirecto", y aunque ciertamente es una tragedia, no es algo moralmente imputable.

Obsérvese que no estamos hablando de una excepción a la prohibición del aborto directo o provocado. El aborto directo o provocado no tiene excepción alguna. El caso del que estamos hablando aquí es, como ya hemos señalado, un "aborto indirecto", tanto en la causa como en la intención. Por consiguiente, se trata de un caso completamente distinto y que por tanto cae fuera de la norma que prohíbe, de forma absoluta, la destrucción directa de un ser humano inocente.

Hay que observar también que, en el caso del "aborto indirecto", no se trata de que el médico escoja entre salvar al bebé no nacido o a su madre, se trata de optar por salvar las dos vidas. Si a consecuencia

de tratar de salvar a las dos vidas, muere una, ello no depende de la opción del médico.

Gracias a Dios, cada vez se logra la supervivencia fuera del útero materno de niños con menos tiempo de edad gestacional. Y también gracias a Dios y al avance tecnológico, se logran salvar bebés no nacidos en situaciones en las que antes no se lograban salvar y en las que por tanto, ya no se puede invocar el principio del aborto indirecto para justificar una intervención que da como resultado la muerte indirecta del no nacido y el que la madre se salve, porque ahora ambos se pueden salvar.

Veamos los casos de embarazos ectópicos, es decir, de embarazos fuera del útero. De todos los embriones ectópicos, el más frecuente es el tubárico. Este se produce porque las trompas no tienen sana su fisiología o su anatomía. Ello puede ser causado por inflamaciones tubáricas, que a su vez son causadas por abortos provocados anteriormente que dan lugar a infecciones. También pueden ser causadas por enfermedades de transmisión sexual; por el uso del dispositivo intrauterino (DIU o IUD), que dicho sea de paso, es abortivo; etc. Al ocurrir esto, el grosor interior de la trompa disminuye, permitiendo que pase el espermatozoide y fecunde al ovocito, pero no permite que pase el ovocito fecundado o cigoto (o sea, el nuevo ser humano) por la trompa hacia el útero, sino que queda atrapado en la trompa y al crecer la rompe y muere el embrión y puede morir la madre, si no se detecta a tiempo.

!El aborto es cuatro veces más peligroso que el parto!!!

Un estudio realizado a más de nueve mil casos de aborto, concluyó que las mujeres que abortan tienen cuatro veces más probabilidades de morir al año siguiente, que las que tuvieron a sus hijos. Además las madres que dieron a luz son en un 50% menos propensa a morir que las que no tuvieron hijos.

El médico David C. Reardon, encargado de la investigación, explicó que "se trata de un estudio impecable, basado en informaciones verídicas" que "confirma que el hecho de que el aborto sea más peligroso que el parto, no es algo que pueda dudarse".

"Los que promueven el aborto siguen mintiendo a las mujeres estadounidenses. Les dicen que el aborto es más seguro que el parto, cuando éste y otros estudios de pruebas irrefutables confirman exactamente lo contrario". "Todo el cuerpo de la literatura médica muestra claramente que el aborto sólo perjudica la salud física y mental de las mujeres", aseguró Reardon. "A las mujeres se les oculta esto. Nadie les dice que dar a luz mejora la salud femenina, no sólo en comparación con las que han abortado sino con las que no han resultado embarazadas",

TÉCNICA 1: “REFLEXIONES SOBRE EL ABORTO”

➤ **OBJETIVO:**

Realizar una breve reflexión del tema.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

El orientador expone en un cartel o escribe en la pizarra la siguiente frase: “NO TENEMOS LOS AÑOS QUE INDICAN NUESTRO DOCUMENTO DE IDENTIDAD SINO 9 MESES MÁS QUE HAN SIDO LOS MÁS SIGNIFICATIVOS EN NUESTRO DEVENIR BIOLÓGICO E INCLUSO PSICOLÓGICO” (PROFESOR ORTÍS LLORCA).

Luego de dar a conocer ésta frase se le pedirá a dos o tres alumnos su opinión acerca de él, posteriormente el orientador (a) cerrará con una reflexión y comentando el tema a tratar durante la jornada.

➤ **RECURSOS:**

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: plumones, pizarra y/o cartel con la frase, material de apoyo.*

➤ **TIEMPO: 45 MIN.**

TECNICA 2: "DINAMICA FALSO O VERDADERO"

➤ *OBJETIVO:*

Análisis del tema.

➤ *PROCEDIMIENTO:*

Se les pide a los alumnos que formen grupos de tres o cuatro integrantes -según el número de alumnos que integren el grupo de la clase- se colocan en rueda ocupando diferentes puntos del salón. A cada grupo se les entrega dos rótulos; uno que contenga la palabra falso y otro verdadero. Luego se les da las siguientes indicaciones:

*"voy a leerles unas frases relacionados con el tema estudiado..."
ahora deberán descubrir si la frase es falsa o verdadero y cuando yo lo indique todos los grupos levantarán al mismo tiempo el rótulo de la conclusión a la que llegaron."*

Si todos los grupos coinciden en una respuesta, el orientador deberá cuestionar a los grupos y si no coinciden la persona que dirige promueve el diálogo entre ellos para profundizar la discusión.

Este proceso se repetirá por cada frase que se lea.

A continuación se presentan las frases dirigidas a los alumnos por el orientador.

1. *La vida de una persona, inicia en el momento en el cual una mujer da a luz. ¿Antes de esto no existe vida?*
2. *¿Las mujeres abortistas son generalmente personas inmaduras, independientes, poca confianza en sí mismas, son inestables emocionalmente, son irresponsables, tienen un auto concepto negativo acerca de la maternidad, son sumisas y débiles?*
3. *¿En nuestro país este tipo de prácticas es legal, las mujeres abortistas son conscientes de los efectos y las consecuencias negativas que este tipo de prácticas conlleva?*
4. *¿El aborto es una práctica cuatro veces más peligrosa que el parto, esto es sustentado por investigaciones?*

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: Listado de frases, rótulos con las frases falso y verdadero.*

➤ *TIEMPO: 25 MIN.*

TÉCNICA 3: "LLUVIA DE IDEAS"

➤ OBJETIVO:

Conocer la opinión de los y las estudiantes acerca de los efectos del aborto.

➤ PROCEDIMIENTO:

En el mismo lugar donde se encuentran y formando los mismos grupos se les proporcionará una página de papel bond y lápices en la cual deberán anotar las ideas de todos los integrantes y poner los efectos físicos y psicológicos que según ellos conlleva la práctica del aborto. Para ello se les dará 5 min. Al finalizar el tiempo establecido se les pedirá que de cada equipo se levante una persona y lea en voz alta lo que su grupo concluyó.

Mientras los grupos participan el orientador irá anotando en la pizarra el listado de los efectos expresados por cada grupo. Finalmente el orientador(a) retomará de la lista los efectos acertados y agregará a éstos los que no han sido acertados.

Para concluir se cerrará con la frase: "ES MAS FACIL SACAR AL NIÑO DEL ÚTERO DE SU MADRE QUE SACARLO DE SU PENSAMIENTO" (PROF. WILKE).

➤ RECURSOS:

- Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- Materiales: Hojas de papel bond, lápices, plumón y pizarra.*

➤ TIEMPO: 25 MIN.

TÉCNICA 4:
“NO HAGAS A OTRO LO QUE NO QUIERES QUE TE HAGAN A TÍ”

➤ **OBJETIVO:**

Sensibilizar a los jóvenes acerca de los métodos que se utilizan para abortar.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Se le pedirá la participación a cuatro alumnos, para realizar la siguiente dinámica. Cuando estén todos los voluntarios, se les proporcionará media hoja de papel bond, y a cada uno en silencio se les darán las siguientes indicaciones: “debes elegir a un compañero de la clase que te haya jugado una broma que te haya hecho sentir mal o incomodo antes; y planea una actividad para vengarte en este momento de esa broma, luego anótala en la hoja que te he proporcionado.”

Luego se les pedirá el papel a los participantes y se llamará a la persona que cada uno eligió. Después se le pedirá a esa persona que lea la venganza y deberá hacer lo que la hoja dice a la persona que lo escribió.

Finalmente el orientador dará a conocer el nombre de la técnica y continuará desarrollando el tema del aborto, a la vez relacionará la experiencia vivida en la técnica con los métodos quirúrgicos empleados en el aborto.

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: Hojas de papel bond, lápices, plumón y pizarra.*

➤ *TIEMPO: 45 MIN.*

TÉCNICA 5
“HISTORIAS PARA REFLEXIONAR”

☞ *“Diario de un niño por nacer”*

☞ *“Carta de una niña que no llegó a nacer”*

➤ *OBJETIVO:*

Sensibilizar y conscientizar a los jóvenes sobre las prácticas abortivas.

➤ *PROCEDIMIENTO:*

El orientador forma grupos de acuerdo al número de estudiantes que integra la clase, posteriormente les reparte a cada grupo una copia con las historias de reflexión. El orientador pedirá la colaboración de dos estudiantes para que cada uno lea una historia. Luego cada grupo estudiara las historias y hará una reflexión al respecto, la cual anotara en una hoja de papel y la compartirá con el resto de la clase.

Después el orientador les pedirá que cierren sus ojos y se imaginen que en ese momento están atados de pies y manos sin poder hacer nada, entonces llega alguien a querer hacerles algún daño ya sea con fuego o cortarlos con un objeto corto punzante... "ahora imagínate como te sentirías ante el daño que estas recibiendo en tu cuerpo... ¿qué harías?"...(dejar pasar 5min.) Ahora quiero que lentamente comiences a respirar por la nariz y saques el aire por la boca, luego abre despacio tus ojos e incorpórate al salón de clases donde nos encontramos al principio. Comienza a mover tus manos y pies...

Para finalizar el orientador pedirá al grupo que voluntariamente exprese la experiencia vivida en la técnica y deberá manifestar una reflexión con los y las estudiantes.

Nota: el orientador deberá observar los gestos faciales de cada estudiante y ademanes que cada alumno realice durante la misma. Si observa algún caso especial deberá abordar a solas a esa persona y si considera conveniente es necesario que lo remita con la Psicóloga(o) de la Institución.

"Carta de una niña que no llegó a nacer"

Querida Mamita:



Estoy ahora en el cielo, sentada en el regazo de Cristo. El me ama y llora conmigo porque me han destrozado el corazón. ¡Quería ser yo

tu niña! Todavía no comprendo lo que ha pasado.

Desde el primer momento en que me di cuenta de que existía, de que era un ser humano, me sentí muy feliz. Residía en un lugar oscuro, pero muy cómodo. Notaba que ya tenía deditos en mis manitas y en mis pies. Estaba bien adelantada en mi desarrollo aunque todavía no estaba lista para salir de mi habitación. Empleaba la mayor parte del tiempo pensando y durmiendo. Aún desde los primeros días de mi existencia se me desarrolló un tremendo apego por tí, mamita.

A veces, cuando te oía llorar, lloraba contigo. Otras veces gritabas y luego te ponías a llorar. Oía cuando mi papaito contestaba gritándote enfadado. Esto me ponía muy triste pero esperaba que todo pasara pronto. A veces me preguntaba por qué llorabas con frecuencia.

En una ocasión lloraste todo el día. ¡Cómo padecí yo contigo! No podía imaginar siquiera la causa de tanta infelicidad. Ese mismo día ocurrió algo terrible. Un monstruo feroz se introdujo en mi habitación donde descansaba calentita y cómoda.

Sentí pánico y comencé a gritar desesperadamente, pero mis gritos no eran escuchados. Imagino que te tenían amarrada porque no hiciste el menor esfuerzo por socorrerme. Tal vez fue que nunca oíste la voz de mi desesperación.

El monstruo se me iba acercando más y más y yo con alaridos de horror te decía: ¡"Mamá, Mamá, socórreme por favor! ¡Mamaíta ayúdame!" ¡Estaba tan sobrecogida de terror! Grité y grité hasta más

no poder. Entonces el monstruo comenzó a desprenderme los bracitos. ¡Cuánto me dolían! Sentía un dolor tan fuerte que nunca lo podré describir. Le rogué que me dejara, pero ni caso me hizo. Grité y grité horrorizada cuando me arrancó una pierna. Aunque el dolor era muy intenso me di cuenta de que me estaba muriendo. Me torturaba pensar que nunca íbas a ver mi carita y que nunca te oíría decirme: "Te amo".

Yo quería secar tus lágrimas y que no lloraras más. ¡Había hecho tantos planes para hacerte feliz, mamita! Era imposible, todos mis sueños se me habían evaporado. Aunque estaba horrorizada y muy dolorida, mi quebrantado corazón era mi mayor dolor. ¡Cuánto deseaba yo ser tu hijita! Pero, ya no podía ser, me estaba muriendo por una muerte horripilante. Sólo podía imaginar las terribles cosas que te estaban haciendo. Antes de que me tiraran a la basura quería decirte: "Te amo mamáita"; pero no sabía cómo hacértelo entender. De todos modos no hubiera tenido aliento para pronunciarlas pues estaba ya muerta.

Entonces sentí que me elevaba. Un poderoso ángel me llevó en sus brazos a un lugar hermoso; lloraba todavía, aunque ya mi dolor había desaparecido. El ángel me llevó donde Jesús y me depositó en sus brazos. Jesús me dijo que me amaba y que era mi Padre, esto me hizo inmensamente feliz. Le pregunté al Señor qué era aquello que me había ocasionado la muerte y El me contestó suavemente: "El aborto, lo siento hija mía, sé lo que has pasado".

Yo no sé lo que quiere decir esa palabra aborto, pero imagino que es el nombre del monstruo que me tronchó la vida. Ahora te escribo mamita, para decirte que te amo... y para decirte: "¡Cuántos deseos tenía de ser tu hijita!". Hice todo lo imposible por sobrevivir, quería vivir. Tenía voluntad de vivir. Pero era todavía muy pequeña y el monstruo era demasiado fuerte para mí. Me succionó desprendiéndome los brazos y las piernas, y luego se tragó el resto de mi cuerpecito. En tales circunstancias era imposible sobrevivir, pero quería dejarte saber que traté y traté de quedarme contigo, pues yo no quería irme.

Mamita, también quiero decirte que te cuides mucho de ese monstruo, el aborto. Te amo y no quisiera que pasaras por el sufrimiento que pasé yo. Por favor mamita, cuídate mucho.

Te ama, Tu bebéta.

Diario de un bebé por nacer



Octubre 5: Hoy comienza mi vida, mis padres no lo saben todavía. Soy tan pequeña como una semilla de manzana, pero ya existo y soy única en el mundo y diferente a todas las demás. Y, a pesar de que casi no tengo forma aún, seré una niña. Tendré cabellos rubios y ojos azules, y sé que me gustarán mucho las flores. Los científicos dirían que todo esto ya lo tengo impreso en mi código genético.

Octubre 19: He crecido un poco, pero soy todavía demasiado pequeña para poder hacer algo por mí misma. Mamá lo hace todo por mí. Pero lo más gracioso es que ni siquiera sabe que me está llevando consigo, precisamente debajo su corazón, alimentándome con su propia sangre.

Octubre 23: Mi boca comienza a tomar forma. ¡Parece increíble! Dentro de un año, poco más o menos, estaré riendo, y más tarde ya podré hablar. Desde ahora sé cuál será mi primera palabra: Mamá. ¿Quién se atreve a decir que todavía no soy una persona viva? Por supuesto que lo soy, tal como la diminuta miga de pan es verdaderamente pan.

Octubre 27: Hoy comenzó a latir mi corazón por su cuenta (link to Multimedia heart beat). De ahora en adelante latirá constantemente toda mi vida, sin detenerse para descansar. Luego, después de muchos

años, se sentirá fatigado y se detendrá y yo moriré de forma natural. Pero ahora no estoy al final, sino al principio de mi vida.

Noviembre 2: Cada día crezco un poquito, están tomando forma mis brazos y mis piernas. Pero ¡cuánto habré de esperar hasta que mis piernecitas me lleven corriendo a los brazos de mi madre, hasta que mis brazos puedan estrechar a mi padre!

Noviembre 12: En mis manos empiezan a formarse unos dedos pequeñísimos. Es extraño lo pequeños que son; sin embargo, ¡qué maravillosos serán! Acariciarán un perrito, arrojarán una pelota, recogerán flores, tocarán otra mano. Mis dedos tal vez algún día puedan tocar el violín o pintar un cuadro.

Noviembre 20: Hoy el médico le anunció a mi mamá por primera vez, que yo estoy viviendo aquí bajo su corazón. ¿No te sientes feliz mamita? ¡Pronto estaré entre tus brazos! Noviembre 25: Mis padres todavía no saben que soy una niña, quizás esperan un varón. ¡O tal vez mellizos! Pero les daré una sorpresa; quiero llamarme Catalina, como mamá.

Diciembre 13: Ya puedo ver un poquito, pero estoy rodeada aún por la oscuridad. Sin embargo, pronto se abrirán mis ojos al mundo del sol, de las flores, y de los sueños. Nunca he visto el mar, ni una montaña, tampoco un arco iris. ¿Cómo serán en realidad? ¿Cómo eres tú, mamá?

Diciembre 24: Mamá, puedo oír tu corazón que late. ¿Puedes oír tú el mío? Lup-dup, lup-dup..., tendrás una hijita sana, mamá. Sé que

algunos niños tienen dificultades para entrar en el mundo, pero hay médicos que ayudan a las madres y a los recién nacidos. Sé también que muchas madres habrían preferido no tener al hijo que llevan en su seno. Pero yo estoy ansiosa de encontrarme en tus brazos, de tocarte la cara, de mirarte a los ojos, ¿Me esperas tú con la misma alegría que yo a tí?

Diciembre 28: ¿Qué está sucediendo? ¿Qué hacen? ¡Mamá, no dejes que me maten! ¡No, no!

Mamá: ¿Por qué permitiste que le pusieran fin a mi vida? Habríamos sido tan felices...

➤ *RECURSOS.*

- *Humanos: Orientador(a) y Alumn@s.*
- *Materiales: Hojas de papel bond, lápices, plumón y pizarra, copias con las historias para reflexionar.*

➤ *TIEMPO: 45 MIN.*

¿Qué es el acoso sexual?

El acoso sexual es una propuesta amorosa desagradable, un pedido de favores sexuales, o una conducta de naturaleza sexual (verbal, física o visual) dirigida hacia una persona a causa de su sexo. También puede incluir conducta que no sea de naturaleza sexual pero que esté relacionada con el sexo. El acoso sexual puede ocurrir contra personas del mismo sexo o del sexo opuesto.

¿Qué otros ejemplos de conductas podrían considerarse acoso sexual?

Hay muchos tipos de acoso sexual. Entre ellos se encuentran frecuentes propuestas o insinuaciones sexuales, lenguaje de naturaleza sexual continuo o frecuente, comentarios gráficos o degradantes sobre una persona o su aspecto, la exhibición de objetos o dibujos sexualmente sugestivos, o cualquier contacto físico desagradable o abusivo de naturaleza sexual.

El acoso sexual también incluye situaciones en las que los beneficios en el trabajo están condicionados a favores sexuales (quid pro quo); o en los que la conducta tiene el efecto o el propósito de crear un ambiente de trabajo hostil, intimidatorio, u ofensivo (el acoso tiene que ser suficientemente generalizado o severo para crear un ambiente hostil).

¿Qué significa "quid pro quo"?

Quid pro quo significa "recompensa" en latín. Esta terminología describe el acoso en el que típicamente un supervisor da o niega

beneficios de empleo en base a la buena voluntad de un empleado para concederle favores sexuales.

Ejemplo: Melissa le dice a Ivana que ella conseguirá su promoción si se acuesta con él.

Ejemplo: Delmy le dice a Miguel que le duplicará el trabajo si no sale a cenar con ella.

Ejemplo: Gerardo insinúa que Sally debe seguir saliendo con él si quiere conservar su trabajo.

El acoso sexual no es exclusivo de los ambientes de trabajo, así también puede suceder en las Instituciones Educativas de cualquier nivel, en ese momento debemos recordar que, se considera acoso sexual a una conducta sexual no deseada que daña la habilidad del alumno de participar en programas escolares. Además es importante recordar que existen leyes que nos respaldan, y no hay ninguna excusa o motivo por el cual, una persona deba de tomar una conducta pasiva ante un evento de éstos.

Según una investigación hecha por la Asociación Americana de Mujeres Universitarias (American Association of University Women) un 85 por ciento de mujeres y 76 por ciento de hombres reportaron que fueron acosados sexualmente en la escuela; Pues en este lugar es muy difícil que alguien no hagan comentarios sobre tu cuerpo en los pasillos o te peñiscen el trasero en la clase de gimnasia.

Pero el acoso sexual es un tema complicado y como alumnos nos podemos preguntar lo siguiente: ¿En que momento se vuelve un chiste picante una ofensa seria? Miremos unos ejemplos:

- Un maestro le ofrece dar a una alumna una excelente calificación si ella lo besa.*
- Una consejera le dice a un alumno que no le ayudara con su aplicación universitaria a menos que salga a una cita con ella.*
- Un entrenador de fútbol le dice a un alumno que tendrá una mejor oportunidad de formar parte del equipo si tiene relaciones sexuales con él.*

Estos son casos claros de acoso sexual. Si un(a) maestro(a) (u otra persona que trabaja en la escuela) le da un premio a un(a) alumno(a) por aceptar sus propuestas o le castiga por rechazarlo(a), eso es acoso. Es un abuso de poder y es ilegal.

Un Ambiente Hostil

Las cosas se vuelven aun más confusas cuando estamos hablando sobre otro tipo de acoso sexual en las escuelas: algo que se llama acoso en un ambiente hostil.

¿Cómo se describe "un ambiente hostil"?

Un "ambiente hostil" es una atmósfera de trabajo donde es común la práctica de conductas sexuales ofensivas. Los reglamentos administrativos lo describen como "Toda conducta verbal o física desagradable lo suficientemente seria o generalizada como para tener el propósito o el efecto de interferir irrazonablemente con el

desempeño en el trabajo o de crear un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil, u ofensivo."

Si en el Centro de Estudios, el comportamiento sexual de una persona es tan severo que causa que un estudiante se sienta incomodado(a) o hace difícil que un alumno cumpla con sus actividades escolares normales — como poner atención en clase, jugar en un equipo deportivo o solo caminar por los pasillos — se le llama "acoso en un ambiente hostil."

Es un poco delicado, contar un chiste picante no se le considera acoso, pero agarrar los senos de una estudiante, sí lo es. ¿Pero y que hay de todo lo que sucede en las aulas, y pasillos?

Si hay un incidente que es muy serio — como toquetear — es suficientemente serio para considerarlo acoso. Si es menos serio, pero siguen acosando al estudiante repetidamente, eso también se considera acoso en un ambiente hostil. Por ejemplo, si un chico le pide una cita a una chica — aunque ella no este interesada en lo mas mínimo- no se considera acoso. Pero si él le sigue preguntando una y otra vez en una forma amenazante, eso sí es acoso.

Aquí hay algunos ejemplos de comportamiento menos serio que se le podría considerar acoso si sucede regularmente (esto es para hombres y mujeres):

- *Miradas lascivas.*
- *Mirar insistentemente partes del cuerpo.*

- Mostrar pornografía o fotos sexistas o graffítí (eso incluye escribir cosas como "Carmen es una ramera" en un escritorio o en las paredes del baño).
- Invadir el espacio personal de una persona (como un maestr@ que se para demasiado cerca a un alumn@ de una manera que le hace sentir incómodo).
- Presionar a alguien para salir en una cita.
- Insinuar o pedir mantener relaciones sexuales íntimas.
- Frotar el cuerpo de otra persona.
- Contar chistes o historias sexuales fuertes.

*Probablemente, debido a que el término se presta a confusión te puedes hacer la siguiente pregunta: **¿Me Están Acosando?***

Acuérdate que estas categorías pueden ser un poco complicadas. ¿Cuál es la diferencia entre acoso y coqueteo? Si no estas segur@ si te están acosando, hazte esta pregunta:

¿Te sientes bien o mal?

Al final: coquetear se siente bien (para las dos personas).

El acoso hace sentir mal (a las dos personas). Si tus conclusiones aciertan en un caso de acoso sexual debes de tomar cartas en el asunto y no dejar que sigan atentando con tu integridad personal y moral.

El acoso sexual te puede hacer sentir apenado(a) o que no tienes poder. ¡Pero sí hay ayuda y no lo tienes que aceptar!; las escuelas tienen que tomar acción si un estudiante está siendo acosado. Dile al director(a) o habla con un maestro(a) o consejero(a) de confianza. También es una buena idea anotar los incidentes-escribirlos en un diario o dile a una amistad que te puede dar apoyo.

Hay muchas organizaciones que te pueden dar más información sobre acoso sexual y cómo combatirlo a las cuales puedes acudir.

Leyes que nos respaldan en un caso de acoso:

El Código Penal de el Salvador en el artículo 163 'Estupro' reza de la siguiente manera: " El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona entre catorce y dieciséis años de edad, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si el acceso carnal se realizare con persona entre doce y catorce años de edad, aún con su consentimiento, la sanción será de dos a cuatro años de prisión".

Artículo 164 'Estupro por prevalimiento' del Código Penal, menciona lo siguiente:

"El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal, con una persona entre catorce y dieciocho años prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación, será sancionado con prisión de dos a cuatro años".

Artículo 165 inciso 2 'Acoso sexual' del Código Penal:

"El acoso sexual realizado en menor de doce años, será sancionado con la pena de seis meses a dos años de prisión.

Artículo 166 'Acto sexual diverso' del Código Penal:

"El que realizare mediante engaño con una persona entre catorce y dieciséis años de edad, cualquier acto sexual diverso del acceso carnal, será sancionado con prisión de seis meses a dos años.

Si el acto sexual diverso se realizare con persona entre doce y catorce años de edad, aún con su consentimiento, la sanción será de uno a tres años de prisión".

Artículo 167 'Corrupción de menores e incapaces' del Código Penal

" El que promoviere o facilitare la corrupción de una persona menor de dieciocho años de edad, o de un deficiente mental, mediante actos sexuales diversos del acceso carnal, aunque la víctima consintiere participar en ellos, será sancionado con prisión de dos a seis años".

"Artículo 168 'Corrupción agravada' del Código Penal:

"La pena será de cuatro a ocho años de prisión, si la corrupción de menores se realice:

- o En víctima menor de doce años de edad,*
- o Con propósito de lucro,*
- o Mediante engaño, violencia, abuso de autoridad o confianza, o por cualquier otro medio de intimidación,*

- *Por ascendiente, adoptante, hermano, encargado de la educación o guarda de la víctima”.*

TÈCNICA 1: “EXPOSICIÒN DEL TEMA”

➤ **OBJETIVO:**

Dar a conocer a los participantes de la charla todo lo relacionado al tema del acoso sexual.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

El orientador de la jornada expondrá a los asistentes la teoría que se le ha presentado anteriormente de manera objetiva y veras.

➤ **RECURSOS:**

Humanos: Orientador y Alumnos.

Materiales: Pizarra, plumón, todo lo que el expositor crea necesario para el desarrollo del tema.

TIEMPO: 45 Minutos.

TÈCNICA 2: “ESTUDIO DE CASOS”

- **OBJETIVO:** *Que los estudiantes analicen el tema antes expuesto por el orientador.*

➤ **PROCEDIMIENTO:**

El orientador luego de haber realizado la exposición del tema, deberá formar grupos de trabajo, a los que les dará una fotocopia

conteniendo un ejemplo de acoso y unas preguntas que deberán de responder posteriormente de haber dado lectura al ejemplo.

La hoja de trabajo a proporcionar se presenta a continuación:

Ejemplo: Tom, el supervisor de Nicole, regularmente halaga su cuerpo y su ropa. Con frecuencia se le acerca por atrás y le masajea los hombros, a pesar de las objeciones de ella. Los lunes a la mañana, Tom le cuenta al grupo el "cuento grosero de la semana" de su grupo de póker del sábado a la noche. Otros empleados se ríen, pero Nicole por lo general se aleja del grupo. Tom también tiene un almanaque con mujeres semidesnudas colgado en su oficina, a pesar de los comentarios de Nicole de que lo encuentra degradante.

Preguntas de discusión:

- 1. ¿Consideras el ejemplo anterior como caso de acoso sexual y por qué?*
- 2. ¿Qué tipo de acoso es el que ocurre en este caso?*
- 3. ¿Crees importante demandar este tipo de casos y por qué?*
- 4. Entre otras que el orientador crea conveniente agregar.*

Al finalizar la resolución de las interrogantes planteadas, el orientador pedirá la participación de los grupos en las diferentes interrogantes.

➤ **RECURSOS:**

Humanos: Orientador y Alumnos.

Materiales: Hoja de trabajo, lápices.

➤ **TIEMPO:** 30 Minutos.

TECNICA 3:
**“¿QUÉ HARÍA SI FUESE
OBJETO DE ACOSO?”**

➤ **OBJETIVO:** Que los alumnos se concienticen acerca del tema.

➤ **PROCEDIMIENTO:**

Posteriormente de haber realizado el trabajo grupal es hora de realizar una tarea individual la cual será expuesta por el orientado, el cual repartirá a cada alumno una fotocopia conteniendo las interrogantes que a continuación se presentan:

1. ¿Alguien te había proporcionado información acerca de este tema?
2. ¿Qué harías si tú fueras la persona acosada?
3. ¿Si conocieras de un caso de acoso en algún amig@, cual fura tu aporte o ayuda al respecto?
4. ¿Conocías las leyes que te respaldan al interponer una demanda de este tipo?
5. ¿Si fueras tú la persona acosada optarías por demandar el caso?

Sí_____ No_____

Y ¿por qué?

Luego de haber terminado de repartirlas deberán dar lectura a cada una y resolverla de forma objetiva y veraz.

➤ **RECURSOS:**

Humanos: Orientador, Alumnos.


➤ **TIEMPO:** 15 Minutos.


BIBLIOGRAFIA


 *“Enciclopedia de la Psicología” Tomo I y IV Grupo Editorial OCEANO S.A.*


 *“Enciclopedia Encarta” 2,004.*

 *“Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar” Virginia Satir,
Editorial PAX México.1991*

 *“Vamos a jugar de nuevo, juegos y dinámicas para la educación 1”
Equipo Maíz, El Salvador C. A 1994*

 *“Vamos a jugar de nuevo, juegos y dinámicas para la educación 2”
Equipo Maíz, El Salvador C. A 2000*

 *“Vamos a jugar de nuevo, juegos y dinámicas para la educación 3”
Equipo Maíz, El Salvador C. A 2002*

 *<http://www.chicos.net/htm>*

 *http://www.la sexualidad en la adolescencia.latisalud_com.htm*

 *<http://www.Programa Para Orientación Sexual 7Basico.com.htm>*